

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

PARDONEN, ELSA & VALONEN, MARJUKKA:
Raskauden ja synnytyksen vaikutukset naisen kehonkuvaan

Opinnäytetyö 74 sivua, josta liitteitä 4 sivua
Joulukuu 2012

Opinnäytetyön aiheena oli raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan vaikutukset naisen kehonkuvaan. Teoriaosuudessa käsiteltiin kehoon liittyviä termejä, lapsensaannin fysiologisten muutosten perusteita ja seksuaalisuutta. Tehdyllä tutkimuksella pyrittiin syventämään teoriaa tutustumalla synnyttäneiden äitien kokemuksiin kehonsa muutoksista. Työssä kuvailtiin naisten yksilöllisiä kokemuksia kehonkuvan muutoksista ja suhtautumista omaan kehoonsa ja sen muutoksiin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, ja aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille kattava näkemys raskauden ja synnytyksen vaikutuksista kehollisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kätilöiden tietoutta sekä naisymmärrystä aiheesta, ja kuvata naisten kehontuntemusta. Työn tavoitteena oli lisätä tietoutta äitiyttä odottaville ja äitiyden kokeneille naisille kehontuntemuksen mahdollisista muutoksista, tuoda esille haastattelujen kautta vertaiskokemuksia sekä lisätä julkista keskustelua aihepiiriin liittyen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat fyysiset ja kehonkuvalliset muutokset raskausaikana ja lapsen saamisen jälkeen sekä naisten odotukset fyysisistä muutoksista raskausaikana ja lapsensaannin jälkeen sekä niiden toteutuminen. Tutkimuskysymyksiä olivat myös kehonkuvan muutos ja sen vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä hoitohenkilökunnalta saatu ja kaivattu tuki liittyen raskauden ja synnytyksen mukanaan tuomiin fyysisiin muutoksiin.

Tutkimustuloksista selvisi, että haastateltavat kokivat monenlaisia raskauden aikaisia ja synnytyksen jälkeisiä muutoksia, joista osa oli näkyviä ja osa naisen itsensä kokemina. Haastateltavien odotuksiin liittyvät aihepiirit vastasivat pitkälti koettuja muutoksia. Parisuhteen sekä seksuaalisuuden ja kehonkuvan välistä yhteyttä ei pystytty yksiselitteisesti toteamaan, mutta vastauksista tuli ilmi merkittäviä näkökohtia lapsensaannin vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Hoitohenkilökunnalta oli saatu vaihtelevasti tukea ja kannustusta, ja vastauksista tuli ilmi kaivattu lisätuen tarve.

Ehdotus jatkotutkimusaiheeksi on tutkia samaa aihetta isäksi tulevan miehen näkökulmasta – hänen odotuksistaan ja niiden toteutumisesta, raskauden ja lapsensaannin vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä isien kaipaamaa tukea hoitohenkilökunnalta. Toinen jatkotutkimusaihe-ehdotus on keskittyä vain yhteen fysiologiseen muutokseen ja sen vaikutuksiin naisen kehonkuvaan. Kehittämistehtävänä kirjoitamme artikkelin tutkimustuloksistamme vauva-aiheiseen lehteen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

PARDONEN, ELSA & VALONEN, MARJUKKA:
The effects of pregnancy and childbirth on Women's body image

Bachelor's thesis 74 pages, appendices 4 pages
December 2012

The subject of this bachelor's thesis was the effects of pregnancy, childbirth and puerperium on women's body image. The overall goal of this thesis was to examine individual experiences and attitudes that women had over the changes in their body image. The data was analyzed using qualitative content analysis.

The purpose was to bring out a wide-ranged view of the effects of pregnancy and delivery on body image. The goal was also to increase midwives' understanding and knowledge on this subject and to increase the awareness of women who are expecting or who have experienced motherhood about the possible changes in their body during or after pregnancy. Furthermore, the goal was to bring out peer experiences of other mothers through interviews, and to promote public discussion about the subject.

The research questions dealt with physical and body image related changes during pregnancy and childbirth, and women's expectations concerning these changes and their fruition. Also, changes in body image and their effects on relationships and sexuality, as well as the support required and received from health care professionals.

The findings indicate that the interviewed women experienced many different visible and also unexpressed, self-related changes during pregnancy and after childbirth. The connection between relationships and sexuality with body image was not unambiguous but the answers showed significant connecting factors between effects of childbirth and relationship and sexuality. The required and received support from health care professionals was variable and the interviewed women expressed various suggestions on improving the support.

Further research could explore the same subject from the fathers' point of view – about their expectations and their fruition, the effects of pregnancy and childbirth on the relationship and sexuality, and the support that men need from health care professionals. Another suggestion for further research could be about focusing on one certain physiological change in a woman's body during pregnancy or after childbirth and the effects of that on her body image.

Key words: body image, pregnancy, childbirth, puerperium, postpartum

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KEHOON LIITTYVÄT KÄSITTEET	9
2.1 Kehonkuva, ruumiinkuva	9
2.4 Minäkuva ja itsetunto	10
3 RASKAUSAIKA	12
3.1 Raskauden aikaiset fyysiset muutokset	12
3.1.1 Kohtu	12
3.1.2 Rinnat	12
3.1.3 Verenkiertoelimistö	13
3.1.4 Hengityselimistö	14
3.1.5 Virtsanerityselimistö	15
3.1.7 Lantio ja tukiranka	17
3.1.8 Muutokset painossa	18
3.1.9 Iho	19
3.1.10 Päänsärky ja väsymys	19
3.1.11 Raskauteen liittyvät yleisimmät fyysiset häiriöt	20
3.1.12 Raskaus ja mieliala	21
3.2 Raskauden vaikutus kehonkuvaan	22
3.3 Raskaus ja seksuaalisuus	24
4 SYNNYTYKS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA	26
4.1 Fyysiset muutokset synnytyksen aikana	26
4.1.1 Kohtu	26
4.1.2 Verenvuoto	26
4.1.3 Luustovauriot	27
4.1.4 Synnytyskipu	27
4.1.5 Synnytyksen kesto	28
4.1.6 Synnytysoperaatiot	28
4.2 Synnytyksen jälkeisen ajan fyysiset muutokset	29
4.2.1 Episiotomia, repeämät ja muut genitaalialueen vauriot	29
4.2.2 Kohtu	30
4.2.3 Emätin	30
4.2.4 Infektiot	31
4.2.5 Kipu	31

4.2.6 Rinnat ja imetys	32
4.2.7 Iho ja hiukset	33
4.2.8 Eritys ja peräpukamat.....	34
4.2.10 Laskeumat	35
4.2.11 Lihakset, liikunta – paino ja palautuminen	35
4.2.12 Lantionpohja	36
4.2.13 Synnytyskokemus	37
4.2.14 Synnytyksen jälkeiset mielialat.....	37
4.3 Synnyttänyt nainen ja kehonkuva	38
4.3.1 Synnytyksen vaikutus kehonkuvaan	38
4.3.2 Synnyttäneen naisen kehonkuva	39
4.4. Seksuaalisuus	41
4.4.1 Seksuaalisuus synnytyksen aikana.....	41
4.4.2 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.....	42
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	44
6 TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	45
6.1 Tutkimusmetodi	45
6.2 Tutkimuksen toteutus	45
7 HAASTATTELUIDEN TULOKSET.....	47
7.1 Viehättävyyden kokemus raskauden ja synnytyksen jälkeen	47
7.2 Kokemus synnytyksen sujuvuudesta.....	48
7.3 Vartalon muutokset ja fyysiset ongelmat	49
7.4 Mielikuva itsestä ja sen muutokset	49
7.5 Raskauden ja synnytyksen vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen	51
7.6 Ulkopuolelta tulevien paineiden kokeminen.....	53
7.7 Odotetut muutokset raskausaikana ja niiden toteutuminen.....	53
7.8 Hoitohenkilökunnalta saatu ja kaivattu tuki itsensä hoitamiseen	54
7.9 Toiveet aiheen käsittelystä etukäteen.....	56
7.10 Paras asia raskausajassa, synnytyksessä tai synnytyksen jälkeisessä ajassa.....	57
7.11 Johtopäätökset ja vastaukset tutkimuskysymyksiin	58
8 POHDINTA	60
8.1 Prosessi.....	60
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	61
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	63
8.4 Kehittämistehtävä.....	64
LÄHTEET	65

LIITTEET.....	70
---------------	----

1 JOHDANTO

Raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen ei yleensä puhuta naisen henkilökohtaisesta kehonkuvan muutoksesta, vaan huomio keskittyy vastasyntyneeseen lapseen ja perhe-elämän pyörittämiseen. Raskaus ja synnytys aiheuttavat kuitenkin monia muutoksia naisen kehossa, jotka vaikuttavat kokemukseen itsestä naisena ja äitinä. Keho muuttuu raskauden aikana ja palautuu synnytyksen jälkeen, mutta kokemuksellinen ruumiinkuva ja sen muutokset mietityttävät monia naisia vielä pitkään lapsen syntymän jälkeenkin. Kehonkuva kehittyy läpi elämän, mutta jokainen elämän käännekohta, jollainen äidiksi tuleminenkin on, muovaa kehonkuvaa merkittävästi.

Valitsimme työemme aiheen sen perusteella, että se on teemana maailmanlaajuinen, mutta vähän puhuttu ja tutkittu Suomessa. Vaikka naisen ruumiinkuvan muutokset raskauden ja synnytyksen jälkeen on aiheena vähän käsitelty, koemme sen tärkeäksi, sillä se koskettaa jollain tavalla jokaista synnyttäneitä naisia. Valitsimme aiheen myös, koska se kiinnostaa meitä henkilökohtaisella tasolla sekä naisina että tulevana kättilöinä. Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui työhömmе siksi, että halusimme haastatteluiden muodossa tutustua naisten kokemuksiin yksilöllisellä tasolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutustuttaa lukija teoriapohjan kautta raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviin fyysisiin muutoksiin, ja haastatteluilla syventää teoriaa synnyttäneiden äitien kokemuksilla kehonsa muutoksista. Työssä on pyrkimyksenä valottaa äitien yksilöllisiä kokemuksia kehonkuvan muutoksesta, ja hahmottaa synnyttäneiden naisten suhtautumista omaan kehoonsa sekä sen muutoksiin. Ajatuksena on tuoda esille kattava näkemys raskauden ja synnytyksen vaikutuksista kehollisuuteen.

Tavoitteena on lisätä kättilöiden tietoutta sekä ammatillista ja syvällistä naisymmärrystä aiheesta, sekä avata naisen kehontuntemusta. Työemme tavoitteena on lisätä tietoutta äitiyttä odottaville ja äitiyden kokeneille naisille kehontuntemuksen mahdollisista muutoksista, tuoda esille haastattelujen kautta vertaiskokemuksia sekä lisätä julkista keskustelua aihepiiriin liittyen.

Opinnäytetyömme aihe on teoriapohjaltaan hyvin laaja, ja sitä voisi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Kehossa tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia, joita nainen ei käytännössä havaitse. Päädyimme ottamaan työmme teoriaosuuteen käsittelyyn ne raskaudenaikaiset muutokset, jotka nainen voi itse tuntea ja huomata. Tällä halusimme korostaa haastatteluosuuden naisten kokemia muutoksia yhteydessä kehonkuvaan. Haastatteluosuuden rajasimme niin, että haastateltavat olivat jo jälkitarkastuksessa käyneitä, Suomessa asuvia, alateitse elävän lapsen synnyttäneitä äitejä, joiden synnytyksestä oli kulunut korkeintaan kolme vuotta ennen haastattelua. Fysiologisten muutosten lisäksi sivuamme raskauden ja synnytyksen henkistä puolta sekä seksuaalisuutta liittyen raskauteen ja lapsen syntymän jälkeiseen aikaan.

2 KEHOON LIITTYVÄT KÄSITTEET

Opinnäytetyömme aihe käsittelee yksilön suhtautumista kehonsa muutoksiin raskauden ja synnytyksen jälkeen. Tämän määrittelyssä muutamien keskeisten termien ymmärtäminen on tärkeää, sillä ne sitovat yhteen fyysisten muutosten teoriapohjan ja kokemuksellisen sekä psyykkisen näkökulman. Tässä kappaleessa pyrimme valikoimaan yleisimpiä sekä työssämme käytettyjä että itse aihepiirin keskeisiä termejä, jotka liittyvät kehollisiin muutoksiin. Käytämme opinnäytetyössämme rinnakkain sekä termiä ”kehonkuva” että ”ruumiinkuva”, sillä kirjallisuudessa niitä käytetään monesti samaa tarkoittavina. Ruumiillisuutta kuvaamaan käytetään kaiken kaikkiaan monia eri termejä, ja nämä termit ovatkin pääosin synonyymeja toisillensa pienin vivahde-eroin. Ne kaikki pyrkivät kuvaamaan ruumiillisuutta, kehollisuutta ja eriasteista tietoisuutta näistä.

2.1 Kehonkuva, ruumiinkuva

Kehonkuva on ”fyysinen minä, pysyvä käsitys omasta kehosta ja sen toiminnasta, käsitys itsestä fyysisenä olentona” (Vilkko-Riihelä 2003, 736).

Kehonkuva (body image) kuvastaa yksilön kehon psykologista kokemista. Kehonkuvan kehittyminen on monen tekijän summa. Kehon anatomia, perinnöllisyys ja biologinen näkökulma ovat osatekijöitä kehonkuvan muodostumisessa. Sosiaaliset tekijät näkyvät kehonkuvan muodostuksessa siinä, että sosiaalinen palaute auttaa ihmistä tunnistamaan paikkansa vallitsevassa yhteisössä, suhteuttamaan ulkoista olemusta ja sisäisiä kokemuksia ympärillä oleviin ihmisiin. Kehonkuva koostuu niistä havainnoista, asenteista, kokemuksista ja käsityksistä sekä uskomuksista, jotka yksilö liittää omaan kehoonsa. Kehonkuva on muuttuva – esimerkiksi ikääntyminen, kivut ja sairaudet voivat muokata sitä. Mielikuva omasta kehosta ja itseen kohdistuvat asenteet sekä vaatimukset, toisaalta myös realiteetit, kohtaavat jatkuvasti. Yksilö arvioi kehoansa toistuvasti, muun muassa sen kykyjä, jaksamista ja luotettavuutta. (Herrala, Kahralla & Sandström 2008, 28–31.)

2.2 Kehollisuus ja kehotietoisuus

Itsensä hahmottaminen ruumiinkuvan kautta alkaa muodostaa näkemystä oman persoonallisuuden piirteistä, sekä eroja itsen ja muiden ihmisten välillä. Tätä kutsutaan keholisuudeksi (bodily), joka vaatii myös ruumiinkuvan muotoutumista. Kehollisuus viittaa niihin mahdollisuuksiin ja tapoihin, joilla voi ruumiinkuvansa nähdä ja sitä kehittää. Kehollisuus on konkreettinen, yksilöllinen ilmentymä, jonka kehittymistä voivat mahdollisesti ulkopuolisetkin seurata etenkin yksilön lapsuusaikana. Lapsi varastoi ruumiillisia kokemuksia jatkuvasti, käsittelee ja jäsentää niitä ja pyrkii ajan myötä vakaaseen keholisuuskokemukseen. (Herrala, Kahralla & Sandström 2008, 26–28.)

Kehotietoisuus (body awareness) tarkoittaa kokonaisvaltaista tiedostamista, hahmottamista ja ymmärrystä itsestä. Oman kehon hallinnan tunne kertoo ruumiintuntemisesta. Kehotietoisuus rakentuu elämäkokemusten ja yksilöllisten selviytymisstrategioiden avulla. Yksilö tuottaa itse omat toimintonsa, ja tämä vie eteenpäin kehotietoisuuden muodostumista. Kehotietoisuus on fyysistä tietoa kehosta ja sen mahdollisuuksista. Ihmisen kokemus ja tunne ruumiista tulee esille kehon kautta. (Herrala, Kahralla & Sandström 2008, 32–33.)

2.4 Minäkuva ja itsetunto

Minuuden eri puolet, kuten fyysinen ja emotionaalinen, yksityinen ja julkinen, muodostavat minäkuvan (self image). Minäkuvasta voi erottaa monenlaisia puolia, joista fyysinen minäkuva käsittää yksilön ulkoisen olemuksen. Elimistön toiminnan ja terveyden kautta näkyy fyysinen minä. Fyysinen minäkuva kertoo tyytyväisyydestä omaan fyysiseen olomuotoonsa sekä siitä, miten viehättäväksi itsensä kokee. Minäkuva vastaa kysymykseen ”millainen minä olen”. Minäkuva on läheisessä yhteydessä minäkäsitykseen, joka kattaa ihmisen omat käsitykset itsestään sekä arvostuksen ja tavoittelun kohteet. Jos yksilö uskoo pystyvänsä tiettyyn suoritukseen, alkaa hän toimia tavoitetta kohti. (Sorvettula 1995, 99; Vilkkö-Riihelä 2003, 502–504, 740.)

Seksuaalinen minäkuva määritellään käsitykseksi itsestä seksuaalisena olentona, yksilölliseksi koosteen siitä, miten hahmottaa sukupuoltaan ja seksuaalisuuttaan. Se muotoutuu koko elämän ajan. Seksuaalisen minäkuvan merkityksellisiä osa-alueita ovat

muun muassa suhde omaan ja toiseen sukupuoleen, sukupuolirooleihin sekä seksuaaliin toimintoihin. (Ilmonen & Nissinen 2006, 447.)

Itsetunto (self-esteem) vastaa kysymykseen ”miten hyvä olen”. Se kuvastaa ihmisen käsitystä omasta arvostaan. Itsetunto tarkoittaa ihmisen suhtautumista itseensä, tapoja ja toimintoja, joilla yksilö kohtelee itseään. Itsetunto on minäkuvan osa, se kuvastaa ihmisen kykyä nähdä omat vahvat ja heikot puolensa. Yksilöstä on löydettävissä julkinen ja yksityinen itsetunnon puoli, ja se jakautuu eri osiin, kuten suoritusitsetuntoon. Suoritusitsetunto ilmenee luottamuksena osaamiseensa ja kykyihinsä. (Vilkko-Riihelä 2003, 504, 577–578, 735.)

3 RASKAUSAIKA

Raskaudella on monia vaikutuksia naisen elimistön toimintaan. Hormonieritys sukupuolihormonijärjestelmineen muuttuu, kohtu kasvaa ja rintojen arkuus voi lisääntyä. Raskauden aikana veritilavuus kasvaa. Muutoksia tapahtuu muun muassa munuaisissa ja virtsateissä sekä rintakehässä. Ruokahalu kasvaa ja raskaana oleva nainen tarvitsee enemmän glukoosia. Paino nousee raskauden kuluessa hyvin yksilöllisesti ja vaihtelut ovat suuria. Ihossa, tukirangassa ja lantiassa tapahtuu muutoksia. Raskauden aikana tapahtuu lukuisia fyysisiä muutoksia, joista työssämme käsittelemme niitä, jotka raskaana oleva nainen voi selvästi itse havainnoida, ja jotka voivat vaikuttaa kehonkuvan muutoksiin tulevaisuudessa. Käsittelyyn otamme myös niitä muutoksia, jotka eivät suoranaisesti ole näkyviä, mutta vaikuttavat kuitenkin merkittävästi raskaana olevan äidin kehontuntemukseen. (Helin & Pakeman 2004, 62; Litmanen 2009a, 147.)

3.1 Raskauden aikaiset fyysiset muutokset

3.1.1 Kohtu

Raskauden alussa kohtu painaa 50–100 grammaa. Raskauden aikana kohtu kasvaa merkittävästi, yhden kilogramman painoiseksi tai jopa suuremmaksi. Raskauden alussa estrogeenin vaikutuksesta lihassolujen määrä lisääntyy ja solut suurenevat, mikä aiheuttaa kohtulihaksen kasvua. Muun muassa sikiö ja istukka venyttävät kohtua raskauden loppupuolella. (Litmanen 2009a, 147–148.)

3.1.2 Rinnat

Raskaus aiheuttaa rintojen rauhaskudoksen kasvua, joka perustuu hormonierityksen voimistumiseen, sekä solukoon kasvuun ja solujen lukumääräiseen lisääntymiseen. Tämä voi aiheuttaa tuntevia kyhmyjä rintoihin. Rintakudos kerryttää rasvaa. Edellä mainitut seikat kasvattavat ja kiinteyttävät rintoja nostaen niiden kokonaispainoa raskauden

aikana 400–800 grammaa. Rintojen verisuonet tulevat selkeämmin näkyville. Nännipiharauhaset eli Montgomeryn nystyt kasvavat raskauden aikana. Ne erittävät talia nännipihan ihon pehmeänä pitämistä varten. Raskauden aikana nännit sekä nännipihat suurenevat ja tummuvat. Raskausajan hormonit muuttavat rinnat monesti pingottuneiksi, kutiaviksi, pisteleviksi ja aristaviksi estrogeenin ja progesteronin vaikutuksesta. Näiden hormonien erityis valmistaa rintoja maidontuotantoon ja imetykseen. Raskauden edetessä epämiellyttävät tuntemukset rinnoissa yleensä helpottavat. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 112; Litmanen 2009a, 149, Väyrynen 2009a, 174–175, 181.)

3.1.3 Verenkiertoelimistö

Raskauden aikana veritilavuus voi kasvaa jopa 1,5 litraa, sillä lisääntynyt kudossassa ja sikiö-istukkakokonaisuus tarvitsevat verta. Suuretkin erot naisten välillä johtuvat esimerkiksi naisen iästä, koosta sekä aiempien raskauksien ja synnytysten lukumäärästä. Veren hyytymistekijät lisääntyvät raskauden aikana, jotta raskauden aikainen verenvuoto estyisi ja vuoto kohdun limakalvolla istukan irrotessa loppuisi. Sekä tästä syystä että raskaudenaikaisen verisuonten laajenemisen vuoksi tromboemboolian riski on kuusinkertainen raskauden aikana. Raskaudenaikaisen yleinen vaiva on lisääntynyt turvotus pehmytkudoksissa. Turvotus liittyy albumiinin määrän laskuun, joka taas aiheuttaa veren kolloidiosmoottiseen paineeseen muutoksia. Nainen saattaa huomata myös, että hänen vastustuskykynsä heikkenee. Tämä johtuu lymfosyyttien sekä immunoglobuliinien G, M ja A määrän vähenemisestä elimistössä. (Kaaja & Lehto 2006, 1469–1473; Litmanen 2009a, 149–150.)

Punasolujen määrä lisääntyy, mutta prosenttiosuus veren kokonaistilavuudesta pienenee raskauden aikana hemodiluution eli veren laimenemisen vuoksi. Näistä syistä normaalissa raskaudessa hemoglobiini laskee jo alkuraskaudesta. Rautaa tarvitaan lisääntyvän punasolutuotannon tarpeisiin sekä etenkin loppuraskaudessa sikiön punasolutuotantoon. Raskausajan alhaisen hemoglobiinin eli anemian (viitearvo alle 110 g/l) yleisiä oireita ovat muun muassa väsymys ja heikentynyt ruumiillinen suorituskyky. Vaikea anemia näkyy esimerkiksi selvänä väsymyksenä sekä hengenahdistuksen ja huimauksen tunteina. Hemoglobiinitaso, joka on alle 80 g/l, on sikiön ja äidin kannalta haitallinen. Alttius anemialle kasvaa esimerkiksi, jos nainen on synnyttänyt monta lasta peräkkäin tai raskaus on monisikiöraskaus. Anemia liitetään tyypillisesti raudanpuutteeseen, mutta se

voi johtua myös foolihapon tai B12-vitamiinin puutteesta. (Helin & Pakeman 2004, 82; Litmanen 2009a, 150; Mustajoki 2010; Tiitinen 2010b.)

Normaalissa raskaudessa verisuonten laajeneminen laskee diastolista painetta 15–20 mmHg raskauden toisella kolmanneksella, systolisen paineen muutos on tuolloin vähän enemmän. Raskauden lopulla verenpaine yleensä saavuttaa normaalin tasonsa. Verenpaine katsotaan kohonneeksi, jos systolinen paine kohoaa yli 30 mmHg tai diastolinen paine yli 15 mmHg yli alkuraskauden arvojen, tai jos verenpaine on yli 140/90 mmHg. (Litmanen 2009a, 150; Stefanovic 2009a, 408–409.)

Naiset, joilla verenpaine on alun perinkin matala, saattavat saada herkästi pyörrytsoireita. Asento vaikuttaa verenpaineen tasoon, esimerkiksi pitkäaikainen seisominen voi lisätä pyörrytysriskiä. Selinmakuuasennossa kohtu saattaa painaa alaonttolaskimoa ja tehdä odottavan äidin huonovointiseksi laskimopaluun estyessä sydämeen. Alaraajojen laskimoiden paine on kohonnut raskauden aikana, myös venytys laajentaa laskimoita. Raskaudenaikainen verimäärän lisääntyminen, alaraajojen turvotus sekä painonnousu lisäävät verisuoniin kohdistuvaa painetta ja saattavat aiheuttaa suonikohjuja. Nämä aiheuttavat jalkojen turvotusta ja väsymystä. Suonikohjuja voi esiintyä myös ulkosynnyttimissä. Lisääntynyt verenkierto kiihdyttää aineenvaihduntaa, jolloin lämpöä haihtuu erityisesti käsien ja jalkojen kautta. Myös ihon ja limakalvojen verenkierto tehostuu merkittävästi. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 114–115; Harris 2008, 44; Litmanen 2009a, 150–151; Nikkola 2010b.)

3.1.4 Hengityselimistö

Raskauden aikana kohdun kasvu kohottaa maksaa ja mahalaukkua. Tämä työntää palleaa ylöspäin, joten rintakehän muoto muuttuu. Keuhkojen kokonaiskapasiteetti vähenee noin viisi prosenttia pallean nousun vuoksi. Rintakehän ympäröivän keuhkokuoren kasvu voi olla viidestä seitsemään senttimetriä. Lähes kaikki naiset kokevat hengenahdistusta raskauden aikana. Raskauden ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella tämän todennäköisesti aiheuttaa hengityskeskusten herkistyminen veren hiilidioksidipaineen muutoksille. Kohdun kasvaessa loppuraskaudessa hengenahdistuksen tunne voi lisääntyä. Hengitys tiheenee progesteronin vaikutuksesta. Odottava äiti voi tuntea olonsa tukkoiseksi, sillä ylähengitysteiden limakalvot muuttuvat raskausaikana verisuonten kasvun takia. Tämä

aiheuttaa niiden verekkyyttä ja turpoamista sekä mahdollisesti nenäverenvuotoa. (Litmanen 2009a, 151; Nikkola 2010b.)

3.1.5 Virtsanerityselimistö

Raskaus aiheuttaa muutoksia virtsanerityksessä. Käytännössä nämä muutokset näkyvät esimerkiksi mahdollisena virtsankarkailuna, lisääntyneenä virtsateiden infektion riskinä sekä tihentyneenä virtsaamistarpeena. Progesteroni löysää sileää lihasta, mikä lisää munuaisten kasvua sekä virtsanjohdinten pituuskasvua ja laajenemista. Rakkolihas veltostuu ja rakkoon jää helposti jäännösvirtsaa, mikä altistaa virtsatietulehduksille. Kun kohutu kasvaa, virtsanjohtimet saattavat joutua puristuksiin luista lantiota vasten. Tämä estää virtsan virtausta ja näin ollen lisää infektioriskiä sekä tuottaa mahdollisesti virtsakivikohtausta muistuttavan kiputilan. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 112; Litmanen 2009a, 151–152.)

Monet odottavat äidit kokevat raskauden aikana lisääntyntä virtsaamistarvetta. Syyt eivät ole yksiselitteisiä, mutta selitys saattaa olla virtsarakon seinämälihaksen muutoksissa, munuaisten toiminnan tehostumisessa, rakon toiminnallisen tilavuuden vähentymisessä tai muuttuneessa unirytmissä. Myös sikiö vaikuttaa tihentyneeseen virtsaamistarpeeseen painaessaan rakkoa varsinkin loppuraskaudessa. Monilla naisilla virtsanpidätyskyky heikkenee raskauden aikana. Tämä näkyy esimerkiksi ponnistellessa tai yskiesä. Syynä voi olla lantionpohjan kudoksen löystyminen, lantion välipohjan sisemmän sulkijalihaksen rentoutuminen sekä sikiön tarjoutuvan osan painaminen. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 112; Litmanen 2009a, 151–152.)

3.1.6 Ruuansulatuskanava ja aineenvaihdunta

Ei ole harvinaista, että makumieltymykset muuttuvat raskauden aikana, sillä raskaus muuttaa suun ja makuaistin toimintaa. Normaalia poikkeavat ruokamieltymykset saattavat yllättää odottavan äidin. Himo tai vastenmielisyys saattaa kohdistua johonkin ruokaan, sen ainesosaan tai aineeseen, jota ei lueta ruoaksi. Tätä epätavallisten aineiden syömishalua kutsutaan pica-oireeksi. Selityksiä tällaisille haluille tai vastenmielisyyksille ruokia kohtaan on haettu hormoneista tai puutteellisesta ruokavaliosta. Alkuraskau-

teen liittyy myös lisääntynyt ruokahalu, joka kerää energiaa raskauden viimeiselle kolmannekselle sikiön kasvua varten. Progesteroni vaikuttaa aivojen toimintaan siten, että hypotalamus asettaa elimistön rasvavarastoille uuden, suuremman tavoitteen. Lisääntynyt janon tunnetta voi esiintyä estrogeenien ja progesteronin suurentuneiden pitoisuuksien vuoksi. Estrogeeni voi aiheuttaa myös ikenien turvotusta ja verenvuotoa raskauden aikana. (Helin & Pakeman 2004, 65–66; Litmanen 2009a, 153; Väyrynen 2009a, 175.)

Raskauspahoinvointi on yleinen ja useimmiten lievä vaiva alkuraskaudessa. Pahoinvoinnin syytä ei vieläkään tunneta täysin. Sen osasyynä on kuitenkin ilmeisesti lisääntynyt hormonitoiminta, mahdollisesti mahahapon liikaeritys sekä progesteronin aiheuttama sileiden lihasten toiminnan rauhoittuminen ja näin ollen vatsalaukun seinämän liikkeiden hidastuminen. Pahoinvointi voi alkaa jo viiden–kuuden raskausviikon vaiheilla ja on usein ensimmäisen raskauden aikana pahimmillaan. Raskauspahoinvointi voi kestää raskausviikoille 16–18 saakka, joskus myös pidempään. Raskauspahoinvointi on yleisintä aamuisin heti heräämisen jälkeen, jolloin vatsalaukku on tyhjä. Tätä alkuraskaudelle tyypillistä oiretta kutsutaankin usein aamupahoinvoinniksi. Mahdollinen loppuraskauden pahoinvointi, johon liittyy pyörryttävä pahanolon tunne ja hakkaava pulssi, saattaa liittyä siihen, että selinmakuulla kohtu painaa alaonttolaskimoa kasaan ja heikentää veren palautumista raajoista takaisin sydämeen. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 112; Helin & Pakeman 2004, 59; Harris 2008, 20; Litmanen 2009a, 153; Väyrynen 2009a, 175, 179.)

Närästys on tyypillinen raskaudenaikainen vaiva. Estrogeeni ja progesteroni vaikuttavat ruuansulatuskanavan seinämien alentuneeseen lihastonukseen ja sulkijoiden toimintaan. Lisäksi progesteroni vaikuttaa vatsalaukun tyhjenemisen hidastumiseen. Mahalaukun asento muuttuu raskauden loppupuolella kohdun kasvaessa, ja tämä lisää mahan sisällön takaisinvirtausta ruokatorveen. Myös ummetus on yleinen raskaudenaikainen vaiva. On arveltu, että ummetus aiheutuu paksusuolen hidastuneesta liikkeestä ja tehostuneesta veden imeytymisestä. Kohdun paino sekä raskauden aikana monesti käytetty rautalääkityskin voivat aiheuttaa ummetusta. Ummetus lisää painonnousun ja kudoksiin kerääntyvän nesteen lisäksi peräpukamien syntymisen riskiä. Peräaukon ympärillä olevat suonet pullistuvat helposti ja syntyy peräpukamia. Ne voivat kutista, olla kivuliaita ja vuotaa verta. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 112–113; Harris 2008, 104; Litmanen 2009a, 153–154.)

3.1.7 Lantio ja tukiranka

Jo ennen raskautta muodostuneet tukirankamuutokset, etenkin selkärangan kaaren muutokset, kuten notkot ja käyristymiset taaksepäin, korostuvat raskauden edetessä. Raskauden edetessä kohtu ja sikiö kasvavat, joka muuttaa vartalon painopistettä eteenpäin ja syventää lannenotkoa. Vatsalihakset venyvät ja lihasjänteys lisääntyy. Nämä lihasrasitukset ja -muutokset ilmenevät usein selkäkipuina. Yleensä raskauden aikana seiso- ma-asento muuttuu hieman takakenoksi ja aiheuttaa selkäsärkyä. Syventynyt lannenotko lisää myös rintarangan käyristymistä taaksepäin ja voimistaa niskan notkoa. Niskan ja hartioden kipuja lisää myös kasvavien rintojen painon vaikutus tukirankaan. Alavatsa- kipuja voi esiintyä raskausaikana, sillä vatsalihakset ja kohdun kannatinsiteet venyvät ja verekkyyt kohdun sivuelimissä kasvaa. Alavatsan alueen kivut voivat johtua myös nivelsiteiden äkillisestä kiristymisestä sekä kohdun kasvusta ja asennon muuttumisesta. Nämä kivut esiintyvät nivusten alueella tai hieman yläpuolella. Kipu ilmaantuu odotta- matta ja on vihlovaa, mutta vaaratonta. Lisäksi voi esiintyä eri hermojen ärsytystä tur- votusten lisääntyessä raskauden aikana. (Helin & Pakeman 2004, 110; Litmanen 2009a, 155; Väyrynen 2009a, 176; Nikkola 2010b.)

Lantion alue muuttuu ja valmistaa kehoa tulevaan synnytykseen varmistamalla lapsen helpon pääsyn synnytyskanavan läpi. Kudokset pehmenevät, nivelsiteet ja -liitokset löystyvät sekä luisen lantion muoto muuttuu hormonien vaikutuksesta. Suurin syy sel- käkipuihin on relaksiinihormoni, joka vaikuttaa lantion sidekudoksiin ja nivelsiteisiin löystyttäen niitä tarkoituksenaan antaa tilaa kasvavalle kohdulle. Joidenkin lähteiden mukaan nivelsiteet ovat pitkällä ja hoikilla naisilla löysemmät, joten he ovat alttiimpia kärsimään selkävaivoista. Häpyluuliitoskohta pehmenee raskauden aikana valmistau- tuen joustamaan synnytyksessä. Häpyliitoskipujen voimakkuus vaihtelee, ja joillain ne voivat tuntua sietämättömiltä. Kipuja esiintyy etenkin liikkuesssa. Häpyliitoksen löysty- minen saattaa aiheuttaa kipua lantiossa erityisesti monisyntyttäjäillä. Kipua voi aiheuttaa myös suonenvedot eli lihaskouristukset etenkin loppuraskauden aikana. Ne johtunevat kalkkiaineenvaihdunnan muutoksista ja magnesiumtasapainon häiriöistä. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 113; Luostarinen, Palmio & Udd 2007; Harris 2008, 65; Litmanen 2009a, 155–156; Kiistala 2010, 117.)

3.1.8 Muutokset painossa

Sikiön ja istukan kasvu sekä lapsiveden lisääntyminen aiheuttavat painonnousua raskauden aikana. Lisäksi muutokset naisen omassa elimistössä, kuten solunulkoisen nesteen lisääntyminen ja verimäärän kasvu sekä rasvakudoksen, kohdun ja rintojen kasvu, nostavat painoa. Keskiraskauden loppupuolella esiintyy usein raajaturvotusta. Raajaturvotus voi näkyä esimerkiksi kengänkoon suurenemisena tai siinä, että sormukset käyvät pieniksi. Pienimuotoinen turvotus kuuluu etenkin loppuraskauteen. Painon äkillinen, voimakas nousu kertoo turvotuksen kerääntymisestä elimistöön, mutta kokovartaloturvotus ei kuulu normaaliin raskauteen. (Rooke 2001, 27; Litmanen 2009a, 155; Väyrynen 2009b, 184.)

Rasvan varastoituminen näkyy yleensä etenkin pakaroissa ja reisissä. Rasva toimii energiavarastona, joka auttaa selviytymään synnytyksen rasituksesta ja imetyksestä. Rasvaa varastoituukin yleensä kolmesta viiteen kilogrammaa. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana paino ei nouse yleensä juuri lainkaan, joillakin se jopa laskee aluksi. Painonnousua tarkkaillaan kunkin naisen kohdalla yksilöllisten lähtötietojen perusteella. Esimerkiksi lähtöpaino, painoindeksi, ikä, terveystilanne ja monet muut tekijät vaikuttavat arvioon sopivasta painon lisäyksestä. Normaali painonlisäys raskausaikana on noin 10–12 kilogrammaa (taulukko 1). (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 115; Helin & Pakeman 2004, 62; Litmanen 2009a, 155.)

TAULUKKO 1. Raskaudenaikainen painonnousu voi jakaantua esimerkiksi näin:

sikiö	3000–4000 grammaa
istukka	500–600 grammaa
lapsivesi	500–1000 grammaa
kohtu	1000 grammaa
veren lisäys	1200–1300 grammaa
rinnat	400 grammaa
kudosnesteen lisäys	1200–2000 grammaa
naisen rasvakudos	2500 grammaa
yhteensä	8900–11400 grammaa

(Litmanen 2009a, 155.)

3.1.9 Iho

Ihon pigmenttejä tuottavien melanosyyttien aktivoituminen aiheuttaa ihon tummumista kolmannesta raskauskuukaudesta alkaen. Hormonien vaikutuksesta iho tummuu lähes jokaisella odottavalla naisella. Pigmentaatiota tapahtuu erityisesti nännipihan, häpyhuu-
lien ja välilihan alueella sekä esimerkiksi kainaloissa ja muilla hankaukselle alttiilla alueilla. Joskus myös kasvojen alueella, kuten ohimoilla ja poskipäillä voi esiintyä tummatäpläisyyttä eli maksaläiskiiä. Tämän aiheuttaa melaniinia sisältävät makrofa-
gisolut, joita on orvaskedessä ja verinahassa. Odottajalla voi esiintyä myös punaisia, pieniä läiskiiä, hämähäkkineevuksia, joita saattaa ilmestyä kasvoihin ja vartalon ylä-
osaan. Yleinen värimuutos vatsan seudulla on tumma viiva, joka ulottuu häpyliitoksesta napaan asti. Suorien vatsalihasten välistä kulkee jännesauma, jota taas kutsutaan valke-
aksi viivaksi. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 113; Harris 2008, 93; Litmanen 2009a, 156; Nikkola 2010b.)

Ihoon kohdistuu venytystä raskauden edetessä ja se vaikuttaa eniten rintojen, vatsan ja reisien alueella. Tämä aiheuttaa niin sanottuja raskausarpia eli strioja, jotka johtuvat ihonalaisen rasvakerroksen repeämisestä. Ne ovat hyvin tavallisia ja kivuttomia. Ras-
kauden aikana raskausarvet esiintyvät punertavina ja vaalenevat ajan kuluessa. Syinä arpien muodostumiseen pidetään muun muassa lisämunuaiskuoren lisääntyntä hor-
monituotantoa, nopeaa painon nousua ja yksilöllisiä taipumuksia. Toinen yleinen ras-
kauden aikainen muutos ihossa on ihon kutina. Arpien ja kutinan lisäksi moni tuleva äiti huomaa hiusten ja karvojen kasvun lisääntyneen. Karvankasvu on tavallista, sillä ras-
kauden aikana normaalia useammasta lepotilassa olleesta hiuksesta tulee kasvava. Li-
säksi useimpien odottavien äitien napa pullistuu ulospäin vatsan kasvaessa. Synnytyk-
sen jälkeen napa palautuu ennalleen. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 113; Rooke 2001, 27; Oulasmaa 2006, 194; Litmanen 2009a, 156; Väyrynen 2009c, 273.)

3.1.10 Päänsärky ja väsymys

Toistuvat päänsäryt etenkin ensiodottajien kohdalla ovat yleisiä. Syynä voi olla liian vähäinen ravinnon saanti tai siitä johtuva alhainen verensokeri. Yksi yleinen syy pään-

särylle on nestehukka. Sekä korkea että alhainen verenpaine saattavat aiheuttaa päänsärkyä. Syitä raskaudenaikaiseen päänsärkyyn voivat olla myös hormonaaliset muutokset sekä stressi. Raskaudenaikaista päänsärkyä esiintyy erityisesti niillä naisilla, jotka ovat olleet taipuvaisia migreeniin ennen raskautta. (Helin & Pakeman 2004, 61; Harris 2008, 60, 154; Erho 2009, 6; Tiitinen 2010a.)

Voimakas väsymys on tavallista alkuraskaudessa. Sen aiheuttanee lisääntynyt estrogenieritys. Loppuraskaudessa esiintyvä väsymys ja unettomuus voivat johtua esimerkiksi hyvän asennon löytämisen vaikeudesta ja sikiön liikkeistä. Riittävä lepo on tärkeää äidin ja sikiön hyvinvoinnin kannalta sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. (Väyrynen 2009a, 175, 179.)

3.1.11 Raskauteen liittyvät yleisimmät fyysiset häiriöt

Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia on sairaus, joka esiintyy yksinomaan raskaus- ja lapsivuodeaikana. Sen syitä ei varmasti tunneta, mutta merkittävänä tapahtumana pidetään alkiorakkulan varhaisvaiheen istukkakehitykseen liittyvää tapahtumaa, joka muokkaa raskaana olevan naisen spiraalivaltimoita poikkeavan kehityksen suuntaan. Pre-eklampsian syntymekanismin riskitekijöinä pidetään muun muassa geneettisiä ja immunologisia tekijöitä, infektioita ja elämäntapatekijöitä. Oireet ilmenevät yleensä vasta loppuraskaudessa. Niistä yleisimpiä ovat valkuaisvirtsaaisuus, kohonnut verenpaine sekä kudosturvotus. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä, pahoinvointia, vatsakipuja ja tietynlaisia näköhäiriöitä. (Helin & Pakeman 2004, 84–85; Laivuori & Ylikorkala 2004, 430; Stefanovic 2009a, 408–409.)

Tavallisin metabolinen raskauden aikainen häiriö on raskausdiabetes. Hiilihydraattiaineenvaihdunta muuttuu raskauden aikana siten, että veren glukoosipitoisuus vaihtelee aterian nauttimisen jälkeen voimakkaammin kuin normaalisti. Tämän takia raskaus on diabetogeeninen tila eli sillä on diabetesta aiheuttava vaikutus. Lisäksi insuliinin vaikutus vähenee ja insuliiniresistenssi kasvaa raskauden aikana. Normaalisti raskaana olevan elimistö pystyy vastaamaan insuliiniresistenssiin ja säätelee verensokeria lisäämällä insuliinin eritystä. Mikäli insuliinin erityks on riittämätöntä kehittyvään insuliiniresistenssiin, syntyy gestatiidiabetes eli raskausdiabetes. (Hartikainen, Lang, Puistola &

Tuomivaara 1995, 115; Kaaja, Leinonen & Teramo 2004, 532; Kondelin 2009, 359–360.)

Voidaan ajatella, että raskaushepatoosi kuuluu suomalaiseen tautiperintöön, sillä jopa yksi sadasta suomalaisesta synnyttäjistä sairastuu siihen. Raskaushepatoosin aiheuttajaa ei tiedetä, mutta useimmiten taudin aiheuttajana pidetään maksan ylikuormittumista. Perintötekijät liittyvät todennäköisesti taudin puhkeamiseen. Raskaushepatoosi uusiutuu monella seuraavassa raskaudessa. Raskaushepatoosin selvin oire on terveen näköisen ihon kutina etenkin vatsalla, kämmenissä ja jalkapohjissa tavallisesti loppuraskaudessa. Usein kutina pahenee öisin ja häiritsee unta. Raskaushepatoosin aiheuttama kutina voi johtaa punoittaviin ja tulehtuneisiin raapimajälkiin. Laboratoriokokeissa veren ALAT- ja sappihappopitoisuudet ovat koholla, ja onkin arveltu kutinan johtuvan sappihappojen saostumisesta iholle. Sappihappojen pääsemistä sikiön vereen pidetään vaarallisena sikiön voinnille. (Stefanovic 2009b, 416–417; Stefanovic & Ylikorkala 2011.)

3.1.12 Raskaus ja mieliala

Synnytyksen lähestyessä monet äidit kokevat synnytykseen liittyvää pelkoa, jota saattaa olla vaikeaa konkretisoida. Synnytyspelko voi muuttua ahdistavaksi, todelliseksi ja epänormaaliksi pelkotilaksi. Sen perimmäiset syyt voivat olla erilaisia synnyttäjien keskuudessa. Yleisiä pelonaiheita on muun muassa kivun pelko, pelko vammautuneen tai kuolleen lapsen syntymisestä sekä oman kuoleman pelko. Pelolle voi löytyä lievitystä siitä, että käydään läpi, mitä on pelon taustalla, mitä synnytyksessä tapahtuu ja minkälaisia kivunlievitysmenetelmiä on saatavilla. Läheisen ihmisen läsnäolo synnytyksessä ja siihen liittyvä turvallisuuden tunne osaltaan lievittää synnytyspelkoa. (Perhesuunnittelusivut 1998; Sariola & Haukkamaa 2004, 324.)

Kalvaksen tutkimuksen (1998, 31) mukaan vaihtelevan mielialan ja lisääntyneen herkkyyden vuoksi odottavat äidit eivät aina tunteneet olevansa omia itsejäänsä. Mielialan vaihtelut olivat raskauden aikana hyvin yksilöllisiä – toiset tuskin havaitsivat niitä, kun taas toisten raskautta ne hallitsivat. Mielialan vaihtelut koettiin pääosin negatiivisina, erityisesti jos oli kokenut itsensä henkisesti vahvaksi ennen raskautta. Myös itkuherkkyys vaihteli raskauden eri vaiheissa, mikä saattoi hankaloittaa arjessa toimimista. Mielialan muutoksissa ja herkkyyden lisääntymisessä koettiin myönteisiäkin puolia, kuten

voimistunut tunne oman äitinsä ymmärtämisestä tai empaattisempi suhtautuminen kanssaihmiisiin.

Alkuraskauden mielialaan liittyy ajatus tulevaisuudesta, aikuistumisesta etenkin ensimmäisen lapsen odotusaikana sekä oma käsitys onnellisuudesta ja sen riittävydestä. Alkuraskaudessa voikin esiintyä voimakkaita tunnekuohuja. Hormonien säätelemät mielialan äkilliset vaihtelut, kuten itkuisuus ja haavoittuvuus liittyvät etenkin alkuraskauteen. Myös psyykkiset tekijät ja ympäristö vaikuttavat mielialan ailahteluihin. Mielialan vaihtelut yleensä tasoittuvat keskiraskaudessa. (Perhesuunnittelusivut 1998.)

3.2 Raskauden vaikutus kehonkuvaan

Raskauden alku muuttaa naisen sisäistä kehonkuvaa. Keskiraskaudessa ulkoinen kehonkuvan muutos koetaan usein myönteisenä. Esimerkiksi rintojen kasvu voi olla positiivinen asia entuudestaan pienirintaiselle naiselle. Vain aivan loppuraskaudessa monet naiset kyllästyvät ulkomuotoonsa tuntien itsensä kömpelöiksi. Odottava nainen suhtautuu sitä myönteisemmin muuttuvaan ulkomuotoonsa, mitä paremmin hän on sinut kehonsa kanssa. Viimeisillään raskaana olevat naiset myös jaksavat ja voivat paremmin jos heillä on myönteinen käsitys omasta kehostaan. Jotkut naiset kuitenkin ovat tyytymättömiä ulkonäköönsä raskauden aikana. Etenkin ylipainoisia naisia saattaa huolestuttaa lisäkilojen karttuminen. Tyytymättömyys saattaa vaikuttaa myös seksuaaliseen itsetuntoon. Raskausajan tyydyttävää seksuaalielämää edistää kumppanin sitoutuneisuus parisuhteeseen, ymmärtäväisyys, naiseuden huomioiminen ja vahvistaminen sekä raskausvatsan ihailu. Naisen muuttuva kehonkuva saattaa aiheuttaa tunteen, että hän ei ole haluttu. Nainen onkin usein herkistynyt arvioimaan vartaloansa, ja puolison hyväntahtoisetkin kommentit muuttuneesta ulkomuodosta saattavat olla naisen vaikeita sietää. Nainen kuitenkin kaipaa sitä, että kumppani hyväksyy hänen kehonsa nopeat muutokset. Kehonkuvan muutosten koetaan lisäävän naisellisuutta ja kuuluvan luonnollisena osana raskauteen. Raskauden aikana moni nainen kokeekin tärkeäksi naisellisuuden korostamisen esimerkiksi vaatevalinnoilla. (Kalvas 1998, 32, 39; Manneri 2001, 48; Väisänen 2001, 36; Oulasmaa 2006, 192–194; Väyrynen 2009a, 176–177.)

Kulttuurisidonnainen kehon ihannekuva vaikuttaa naisen kehonkuvaan ja sen muutokseen raskauden edetessä. Kalvaksen (1998, 32) tutkimuksesta päätellen naisten ajatus

kulttuurinmukaisesta raskaudenaikaisesta ihannekehosta on hoikka ja kaunis, suurista rinnoista ja pyöristyneestä vatsasta huolimatta. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat paineita vastata ihannekuvaa odottavasta naisesta. Epäonnistumisen kokemus saattoi tulla runsaasta lihomisesta tai turvotuksesta, ja naiset usein myös pohtivat, millaiselta näyttävät synnytyksen jälkeen. Toisaalta joidenkin naisten näkemyksen mukaan lapsi on niin sanotusti kehon rapistumisen arvoinen.

Naisen kokema intymiteettiraja saattaa pienentyä aiemmasta raskauden edetessä. Monesti naiset tuntevat olevansa raskauden myötä arvostelun kohteina. Herkistynyt odottaja voi loukkaantua vatsaan tai muihin raskauden aiheuttamiin muutoksiin liittyvistä kommenteista arvostelun luonteesta riippumatta. Ulkopuoliset monesti olettavat, että kommentointi ja vatsan koskeminen on hyväksyttävää, minkä taas odottava äiti voi kokea yksityisyyttä loukkaavana ja ulkonäköpaineita lisäävänä. Tutkimusten mukaan painon kontrollointi ja naisten kokema syyllisyys raskaudenaikaisista syömisistä on lisääntynyt. Aikaisemmin lapsivuodeaikaa pidettiin fyysisen toipumisen aikana, mutta nykyisin tavoitellaan ylimääräisten kilojen karistamista jo synnytyssairaalassa. Yleisesti ottaen voidaankin ajatella, että liiallinen hoikkuuden ihannointi saattaa vaikuttaa negatiivisesti äidin mielenterveyteen synnytyksen jälkeen. (Fyhr 2003, 25; Collingwood 2010.)

Raskaudenaikaisiin vartalonmuutoksiin ja niihin sopeutumiseen perehtyneet australialaiset tutkijat Duncombe ym. (2008, 503–515) huomasivat, että kehonkuva oli melko pysyvä koko raskauden ajan. Raskauden alussa naisia vaivanneet merkittävät huolenaiheet kehonkuvaansa liittyen säilyivät koko raskauden ajan. Vatsan kokoon oltiin vähiten tyytyväisiä loppuraskaudessa. Naisten ajatus ideaalista kehon muodosta kasvoi samassa suhteessa raskaudenaikaiseen vartalon koon kasvun kanssa. Ne naiset, jotka olivat tyytymättömämpiä kehonkuvaansa, myös kokivat enemmän masentuneisuutta raskauden aikana ja heillä esiintyi keskimääräistä enemmän laihdutusta sekä tupakointia. Nämä tekijät lisäsivät näiden naisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä raskauden aikana.

Davies ja Wardle (1994, 787–799) huomasivat tutkimuksessaan, että raskausaika voi olla myös ulkonäköpaineita helpottavaa aikaa. Nainen saattoi kokea, että hoikkuuteen liittyvät sosiaaliset paineet vähenivät raskaana ollessa. Keskimääräinen tyytyväisyys kehoa kohtaan lisääntyi raskausaikana, jolloin myös naiset olivat harvemmin dieetillä. Tästä huolimatta ihannevartalotyyppi tuntui pysyvän samana raskauden aikana, ja vaik-

ka huoli kehon muodoista ja painonnoususta vähenikin raskaana ollessa, ei sillä ollut pysyvää vaikutusta synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Collingwood 2010.)

Mielialaa ja kehonkuvaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen tutkineet Clark ym. (2009, 330–345) totesivat, että suurin osa raskaana olevista naisista koki vartalonmuutokset positiivisina. Raskaudenaikaisista muutoksista auttoi selviämään muun muassa lisääntynyt ymmärrys kehon toiminnasta, konkreettiset havainnot lapsen liikkeistä, ulkopuolisilta tulevat positiiviset kommentit raskauteen liittyen sekä muodostunut uusi merkitys elämälle naisen asetettua sikiön tarpeet omien esteettisten tavoitteiden ohi.

3.3 Raskaus ja seksuaalisuus

Sukupuolielämä yleensä muuttuu raskauden aikana. Tulevat vanhemmat valmistautuvat uusiin rooleihinsa äitinä ja isänä. Tunteet saattavat olla ristiriitaisia – tuleva vanhempi voi kokea esimerkiksi syyllisyydentunteita asioista, joiden kuvittelee vaikuttavan kielteisesti lapsen kehitykseen. Heikko itsetunto voi vaikuttaa myös raskaudenaikaiseen seksuaalielämään. Raskaus voi tuottaa aiheettomiakin pelkoja, esimerkiksi vanhemmat saattavat pelätä sikiön vahingoittuvan, raskauden keskeytyvän tai synnytyksen alkavan ennenaikaisesti yhdynnän seurauksena. Vanhemmat saattavat myös kokea sikiön ja raskausvatsan läsnäolon vaivaannuttavana. Yksi yleinen virheellinen ajatus on, että yhdynät ovat kokonaan kiellettyjä raskauden tai joidenkin sen vaiheiden aikana. Pidättäytymisen syinä voivat olla lisäpelkoja aiheuttavat tekijät, kuten raskautta edeltäneet lapsettomuushoidot tai toistuvat keskenmenot. Todellisuudessa vain tietyt poikkeukselliset fyysiset tekijät, kuten vaginaalinen verenvuoto, ennenaikainen kohdunsuun aukinaisuus tai diagnosoitu keskenmenovaara, ovat esteitä yhdynnöille. Naisilla saattaa esiintyä orgasmin jälkeen kohdun supistelua, jotka tuntuvat epämiellyttäviltä ja saattavat olla kivuliaita, minkä takia yhdynnöistä saatetaan kieltäytyä. Yleensä yhdyntään liittyvät supistukset ovat harmittomia. Niitä esiintyy etenkin niillä naisilla, joiden kohtu on herkistynyt oksitosiinin vaikutuksille. Yhdyntää tulisi välttää, jos supistuksia esiintyy selvästi normaalia enemmän. Jos laskettu aika on käsillä tai ylitetty ja naisen elimistö on kaikin tavoin valmis synnytykseen, voi yhdyntä edesauttaa synnytyksen luonnollista käynnistymistä. (Perhesuunnittelusivut 1998; Väisänen 2001, 36–37; Oulasmaa 2006, 192; Väyrynen 2009a, 176; Väyrynen 2009b, 197; Ahva & Järvinen, 9.)

Naisen alkuraskauden aikaiseen seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat usein kielteisesti pahoinvointi, väsymys, turvonneet ja verekkäät ulkosynnyttimet, sekä muuttuneet rinnat ja kuivat limakalvot. Nämä eivät kuitenkaan varsinaisesti ole este sukupuolielämälle. Alkuraskauden aikana osa naisista saattaa tuntea tarvetta rauhaan ja koskemattomuuteen haluten keskittyä raskauteen, osa naisista taas kaipaa alkuraskauden aikana enemmän huomiota ja hellyyttä kuin aiemmin. Keskiraskaudessa seksuaalinen halukkuus usein lisääntyy pahoinvoinnin hellittäessä. Tämä saattaa hämmentää tulevaa äitiä, erityisesti jos hänellä on ollut sellainen käsitys, että haluttomuus kuuluu raskauteen. Kehon voimakas ulkoinen muutos vaikuttaa yksilöllisesti naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Kiihottuminen tapahtuu yleensä hyvin helposti tässä vaiheessa raskautta etenkin verekkäiden ja turpeiden genitaalien vuoksi. Loppuraskauden seksuaaliseen kanssakäymiseen vaikuttavat fyysinen väsymys ja suuri vatsa, mutta myös monen naisen kokema tavallista rentoutuneempi olotila. Aistillisuus korostuu hormonaalisten muutosten ansioista, myös naisen kokema tunneperäinen lapsen odotukseen liittyvä tyydytys vaikuttaa seksuaalisuuteen. (Fyhr 2003, 25; Väyrynen 2009a, 176; Ahva & Järvinen, 5–8.)

Useilla naisilla odotusaika, lapsen synnyttäminen ja imetys syventävät itsetuntemusta, jolloin he viihtyvät entistä paremmin omassa vartalossaan ja ovat vapautuneempia seksuaalisessa ilmaisussaan. Naisen kasvanut seksuaalinen tarve raskausaikana voi näkyä lisääntyneenä itsetyydytyksenä. Etenkin toisen raskauskolmanneksen aikana nainen voi kokea voimakkaampia orgasmeja kuin aiemmin. Emättimen uloimmassa kolmanneksessa ja kohdussa tuntuvat orgasmisupistukset voivat kestää jopa minuutin, mikä on harvinaista ei-raskaana oleville naisille. Erilaisten fysiologisten muutosten, kuten rintojen suurenemisen, emättimen runsaamman kostumisen ja lantion alueen verekkyyden kasvun, ansiosta moni odottaja kokee seksuaalielämänsä parasta aikaa. (Oulasmaa 2006, 192–193; Ahva & Järvinen, 6.)

Aktiivista ja nautinnollista sukupuolielämää voi jatkaa synnytykseen asti. Yhdyntäasentoja mietittäessä tulisi erityisesti ottaa huomioon asennot, jotka tuntuvat naisesta miellyttäviltä. Vatsan alueelle kohdistuvaa painoa on syytä välttää. Pääasiallisesti voidaan ajatella, että kaikki mikä tuntuu hyvältä, on sallittua. Siemennesteen sisältämä prostaglandiini ja naisen nännipihan stimulointi eivät käynnistä synnytystä, mutta saattavat edistää käynnissä olevaa synnytystä. (Oulasmaa 2006, 194; Väyrynen 2009a, 181; Ahva & Järvinen, 9.)

4 SYNNYTYS JA SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN AIKA

Synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika nivoutuvat monessa kohdassa yhteen ja täten niiden vaikutuksia kehoon on paikoitellen vaikeaa erotella. Käsitlemme työssämme pääosin näkyviä fyysisiä muutoksia, mutta huomioimme myös esimerkiksi synnytyskemuksen ja synnytyspelon, jotka saattavat vaikuttaa naisen kehonkuvaan ja sen muutoksiin. Fyysisyyden lisäksi käsitlemme omana osanaan myös synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan vaikutuksia kehonkuvaan sekä seksuaalisuuteen. Olemme tehneet tietoisien päätösten jättää teoriaosuudessa synnytysoperaatioiden käsittelyn ulkopuolelle keisarinleikkauksen. Sen vaikutus kehonkuvaan toisi työhöemme leikkauspotilaan hoidon ja paranemisen näkökulman, joka mielestämme liikaa johdattelisi työtämme alkuperäisen aiheemme ulkopuolelle.

4.1 Fyysiset muutokset synnytyksen aikana

4.1.1 Kohtu

Synnytyksen aikana kohtulihas supistelee oksitosiinin vaikutuksesta ja tämä auttaa istukkaa irtoamaan. Istukan poistuttua kohdun seinämät romahtavat vastakkain, joka estää verenvuotoa sulkemalla suonten avoimet päät. Poistuneen istukan alueelle syntyy hyytelömäinen hyaliinikalvo hyytymistapahtuman seurauksena. (Litmanen 2009b, 158.)

4.1.2 Verenvuoto

Synnytyksen yhteydessä menetetään aina jossain määrin verta. Määrään vaikuttavat monet tekijät, kuten synnytysasento. Tavallinen vuoto synnytyksen yhteydessä on noin 300 millilitraa. Yli 500 millilitran vuoto on runsasta ja yli 1500 millilitran verenvuotoa pidetään vaarallisena. Kohdussa ja synnytyskanavassa voi olla repeämiä, jotka aiheuttavat pinnallisia vuotoja. Verenvuodon syy voi olla myös sisäinen vuoto. Runsaan vuodon syy voi löytyä kohdun ongelmista, jolloin vuoto voi olla peräisin esimerkiksi istukan kiinnityskohdasta, tai jokin tekijä häiritsee kohdun supistumista. Kohdun puutteelli-

nen supistuminen voi olla itsenäinen ongelma, mutta myös erilaiset repeämät ja vauriot voivat johtaa kohdun supistusongelmiin. Runsas verenvuoto voi olla monen tekijän summa. (Borelius 1995, 241–242; Ahonen, Pakarinen & Sainio 2008; Uotila 2009b, 504.)

4.1.3 Luustovauriot

Synnytystä varten lantion niveliä ympäröivä sidekudos ja lantioliitokset pehmenevät. Liitokset voivat kuitenkin pehmentyä liikaa, mikä aiheuttaa kovia kipuja. Tämä ongelma voi näkyä raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Myös nivelet pehmenevät raskauden aikana, mahdollistaen lapsen syntymän lantion läpi. Ongelmia voi tulla, jos lapsi syntyy liian nopeasti tai synnytys pitkittyy. Vauriot johtuvat siitä, että lantio laajenee hyvin lyhyessä ajassa nopean synnytyksen takia, tai lapsen pää on lantiossa ja painaa voimakkaasti äidin alaselkää pitkittyneessä synnytyksessä. Tavallisimmat vauriot näkyvät ristiluun ja häntäluun alueilla. (Borelius 1995, 231–232.)

4.1.4 Synnytyskipu

Synnytykseen liittyy olennaisesti kivun tunne. Se ei varsinaisesti aiheuta naisessa fyysisiä muutoksia, mutta se toimii merkinä synnytyksen edistymisestä ja synnytyksen eri vaiheista. Synnytyskipulla itsessään on fysiologinen pohja, mutta se myös liittyy vahvasti kokemuksellisuuteen. Synnytyskipu voi muuttaa naisen kokemusta itsestään sekä fyysisistä mahdollisuuksistaan ja rajoistaan. Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttaa moni seikka, esimerkiksi sikiön koko suhteessa lantioon, äidin yleisvointi sekä synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen. Kipuun suhtautumiseen vaikuttavat myös psyykkiset tekijät, kuten synnyttäjän tieto tulevasta, motivaatio, mieliala ja ennakkoodotukset. Lisäksi merkitystä on synnyttäjän iällä, aikaisemmillä synnytyskokemuksilla ja yksilöllisellä suhtautumisella kipuun. Kipukokemus on aina yksilöllinen asia. Synnytyskipusta seuraa useimmiten psykofyysinen reaktio, joka aiheuttaa esimerkiksi pelkoja jännitystiloja, kiukkua, ahdistusta, kylmänhikisyyttä sekä pulssin ja hengityksen tihtymistä. Synnytyskipu voi pelkoon tai epätietoisuuteen yhdistettynä olla synnyttäjälle merkittävä stressitilanne. Kivunlievityskeinoja on lukuisia ja synnytyksen eri vaiheisiin kuhunkin sopivia. Sekä kipu itsessään, kivunlievityksen käyttö synnytyksen aikana

että sen käyttämättömyys voivat vaikuttaa jälkikäteen naisen kuvaan itsestä ja kehostaan naisena ja äitinä. (Borelius 1995, 22; Nuutila & Sarvela 2009, 20; Raussi-Lehto 2009c, 243–245.)

4.1.5 Synnytyksen kesto

Lääketieteellinen näkemys synnytyksen käynnistymisestä määrittelee synnytyksen alkavan, kun poltot ovat säännölliset ja kohdunkaula alkaa avautua. Synnyttäjä voi kuitenkin kokea synnytyksen käynnistyneen jo aikaisemmin, mikäli hän on kokenut voimakkaita, mutta epäsäännöllisiä supistuksia jo pitkään. Nämä ovat voineet laskea odottavan äidin mielialaa, tai väsyttää ja vähentää hänen voimiaan synnytykseen valmistauttaessa. Aktiivisen synnytyksen kesto vaihtelee suuresti sen mukaan, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä. Se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: avautumis- ponnistus- ja jälkeisvaiheeseen. (Borelius 1995, 23; Raussi-Lehto 2009a, 211, 213.)

Erittäin nopea synnytys kasvattaa repeämäriskiä, sillä synnytyskanavan kudokset eivät välttämättä ehdi joustaa tarpeeksi. Synnytyskipu voi olla sietämätöntä, koska endorfiinihormoni ei ole ehtinyt alkaa vaikuttaa. Nopea synnytys voi myös järkyttää juuri synnyttäneitä äitiä, joka mahdollisesti ei ole ehtinyt synnytykseen mukaan psyykkisellä tasolla. Pitkittynyt synnytys rasittaa äitiä niin henkisesti kuin fyysisestikin. Keho väsyä ja stressitaso voi nousta pitkän synnytyksen aikana. Pitkä ponnistusvaihe voi tuntua erityisen raskaalta, sillä lantionpohja joutuu suuren rasituksen alle ja lihakset joutuvat olemaan pitkään äärimmäisessä jännitystilassa. Pitkän ponnistusvaiheen jälkeen genitaalialue voi olla vielä kauan kipeä. Pitkä synnytys kuluttaa naisen energiavarastot ja saattaa aiheuttaa nestehukkaa. (Borelius 1995, 24–27.)

4.1.6 Synnytysoperaatiot

Imukuppi- ja pihtisynnytys liittyvät vauvan tai äidin ahdinkoon tai huomattavasti pitkittyneeseen synnytykseen. Imukupin käyttö synnytyksessä on nykyään huomattavasti yleisempää, kuin pihtien käyttö. Nämä apuvälineet nopeuttavat synnytystä, mutta niiden käyttö voi vahingoittaa kudoksia ja täten synnytyskanava voi olla kipeämpi synnytyksen jälkeen. Näiden toimenpidesynnytysten yhteydessä tehdään yleensä myös välilihan

leikkaus eli episiotomia, mikä taas aiheuttaa lisäongelmia. Niin imukuppi- kuin pih-tisynnytykseenkin voi liittyä äitiin ja lapseen liittyviä komplikaatioita, mutta useimmi-ten ulosottoapu koetaan helpottavana toimenpiteenä. (Borelius 1995, 33; Uotila 2009a, 494–499.)

Synnytys voidaan käynnistää ja sitä voidaan jouduttaa sikiökalvot puhkaisemalla sekä lääkkeellisin keinoin. Synnytyksen käynnistämällä pyritään siihen, että aikaansaadaan kohdun supistuksia, jotka käynnistävät alatiesynnytyksen, jos synnytys ei ole käynnis-tynt spontaanisti. Perusteltu syy synnytyksen käynnistämiseen on se, kun äidin ja siki-ön kannalta raskauden jatkamisen riskit ovat suuremmat kuin raskauden päättämiseen ja käynnistämistapahtumaan liittyvät riskit. (Nuutila 2006, 1097—1101; Raussi-Lehto 2009b, 234—235.)

4.2 Synnytyksen jälkeisen ajan fyysiset muutokset

Raskauden jälkeen naisen vartalo on väistämättä muuttanut muotoaan. Se ei palaudu heti normaalitilaansa, vaan palautuminen on yksilöllistä, ja monet äidit kokevat vielä puolen vuoden tai vuodenkin jälkeen synnytyksestä fyysisiä vaivoja. Vaikka synnytyk-sen jälkeen olo tuntune kevyeltä verrattuna raskausaikaan, harvan naisen vartalo tuntuu ja näyttää entisenlaiselta. Naisen fyysinen palautuminen alkaa lapsen syntymän jälkeen ja jatkuu pitkään. Synnytyksen jälkeinen aika kestää kuudesta kahdeksaan viikkoa. Tänä aikana äidin elimistö kokee fysiologisen palautumisen kauden, jota kutsutaan lapsivuo-deajaksi eli puerperiumiksi. Tällöin myös synnytyselimet palautuvat ennalleen. Varsi-naisten fyysisten muutosten lisäksi tämä osio käsittelee lyhyesti myös synnytyksen jäl-keen esiintyviä psyykkisiä muutoksia, sillä ne ovat sidoksissa fyysisiin muutoksiin ja kokemuksiin. (Lewis 2001, 9; Litmanen 2009b, 158; Väyrynen 2009d, 300.)

4.2.1 Episiotomia, repeämät ja muut genitaalialueen vauriot

Episiotomia eli välilihanleikkaus on yleinen synnytykseen liittyvä toimenpide. Siihen liittyvät keskeisimmät komplikaatiot ovat tulehdukset, kipu ja haavan aukeaminen. Tuo-reen episiotomian jälkeen voi esiintyä myös ompeleiden kiristystunnetta, tai vuotamaan

jääneet suonen päät voivat aiheuttaa ongelmia. Repeämiä tai haavaumia voi syntyä limakalvoille, välilihaan, häpyhuuliin tai emättimeen pehmytosakudosten venyessä voimakkaasti synnytyksen yhteydessä. Kudoksiin tai episiotomiahaavaan voi muodostua verenpurkaumia eli hematoomia. Synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan voi liittyä haavavuotoja ja turvotuksia. (Borelius 1995, 18; Väyrynen 2009c, 272; Staff 2011b.)

4.2.2 Kohtu

Kohtu alkaa palautua nopeasti normaaliin kokoonsa synnytyksen jälkeen siten, että kohdun suonet supistuvat ja läpivirtaus vähenee. Tämän aiheuttaa romahtanut estrogenitaso. Kohtulihaksen supistelu painaa suonia kokoon. Alueelle syntyy hapenpuutetta. Solukossa aktivoituu entsyymejä, jotka tuhoavat kohdun lihaskudosta. Kuudessa viikossa kohdun paino sekä normaali asento ovat palautuneet raskautta edeltävään tilaan. Kohdunkaula sulkeutuu melko pian synnytyksen jälkeen, mutta kohdunnapukka on muuttunut pysyvästi. Kohdunnapukan keskellä oleva kohdun ulkoinen suu on nyt leveä eikä enää pyöreä. Kohdun limakalvon uusiutuminen kestää normaalisti kolmisen viikkoa, lukuun ottamatta istukan aikaisempaa kiinnittymiskohtaa. Kuukautisten alkaminen synnytyksen jälkeen on hyvin yksilöllistä – toisilla ne alkavat jo muutaman viikon päästä, mutta etenkin imettävillä äideillä ensimmäisten kuukautisten tuleminen voi kestää puoli vuotta tai kauemmin. (Litmanen 2009b, 158; Koli 2011.)

4.2.3 Emätin

Emätin voi vaurioitua synnytyksenaikaisen venytyksen vuoksi. Tämän johdosta emättimen ja virtsarakon tai emättimen ja peräsuolen väliin voi muodostua pieniä, oireettomia pullistumia, jotka häviävät puolen vuoden kuluessa. Synnytyksestä noin kahden kuukauden aikana emätin palautuu venyneestä tilasta. Limakalvot pysyvät ohuina ja herkästi vaurioituvina, sekä vuotavat herkästi verta, sillä naisen estrogeenieritys on imetysaikana niukkaa. Myös emättimen pH-arvo muuttuu synnytyksen jälkeen normaalia emäksisemmäksi, minkä seurauksena bakteerikannan muutos altistaa tulehduksille. Jälkivuoto kestää neljästä kuuteen viikkoa synnytyksen jälkeen. Vuodon määrä ja väri vaihtelevat tänä aikana alkuaajan punaisesta, verimäisestä myöhempään ruskeaan ja loppu-

ajan valkovuodon kaltaiseen vuotoon. (Oulasmaa 2006, 195; Litmanen 2009b, 158–159.)

4.2.4 Infektiot

Nainen on lapsivuodeaikana herkkä infektioille, jotka liittyvät esimerkiksi episiotomiaan, kohtuun tai emättimeen. Infektioherkkyyteen löytyy useita syitä. Synnytyksen jälkeen emättimen pH-arvo on lähellä neutraalia eikä luontaisen hapan. Neutraalissa ympäristössä infektiot pääsevät helpommin valloilleen, esimerkiksi hiivainfektio on tavalinen synnytyksen jälkeen. Synnytyksen yhteydessä tehdyt synnytyselimiin liittyvät toimenpiteet sekä sisätutkimukset lisäävät infektioriskiä. Myös mahdolliset kohtuun jääneet istukan- tai kalvonosat altistavat tulehduksille. Infektioiden on mahdollista kehittyä monessa eri kohdassa synnytyselinten alueella, kuten kohdunsuulla tai vaginassa. Paikallisesti alkaneesta tulehduksesta voi tulla esimerkiksi endometriitti eli kohdun limakalvon tulehdus, peritoniitti eli vatsakalvon tulehdus tai sisäsynnytintulehdus (PID), joka pahimmillaan voi vaikuttaa tulevaisuuden lapsensaantimahdollisuuksiin. (Väyrynen 2009d, 299–300.)

4.2.5 Kipu

Synnytyksen jälkeen useat äidit tuntevat kipua välilihassa, vaikkei näkyvää vammaa olisikaan. Tämä johtuu synnytyksen yhteydessä tapahtuneesta välilihan voimakkaasta venymisestä. Peräsuolikipuja voi esiintyä ja näiden syynä on esimerkiksi isoon repeämään tai välilihan haavan ompeluun liittyvät peräsuolen puhkeaminen tai peräpukamat. Genitaalialueen turvotus ja välilihan leikkaushaava sekä repeämät voivat olla aristavia joitakin päiviä synnytyksen jälkeen. (Väyrynen 2009c, 272–273.)

Eräs kipua tuottava tekijä on jälkisupistukset, joita voi esiintyä muutaman päivän ajan synnytyksestä. Niiden syynä on kohdun palautuminen ennalleen, ja ne saattavat olla hyvinkin kivuliaita. Oksitosiinihormoni vaikuttaa jälkisupistuksiin ja imetykseen, joten ensimmäiset imetyskerrat voivat aiheuttaa kovia supistuksia. Uudelleensynnyttäjillä jälkisupistukset ovat usein voimakkaampia. (Borelius 1995, 52; Lewis 2001, 13; Väyrynen 2009c, 273.)

4.2.6 Rinnat ja imetys

Rintarauhaset voivat tuottaa ternimaitoa eli kolostrumia jo 16. raskausviikolta lähtien estrogeenien ja progesteronin vaikutuksesta. Nämä hormonit kuitenkin estävät varsinaisen maidonerityksen synnytykseen saakka. Synnytyksen jälkeen istukan irrottua näiden hormonien tasot putoavat ja prolaktiini käynnistää maidontuotannon. Synnytyksen jälkeen imetys tai rinnan tyhjentäminen pitävät yllä prolaktiinitasoa ja maidoneritys jatkuu. Myöhemmin rintaruokinnan riippuvuus prolaktiinista vähenee ja pelkkä imetys tai rinnan tyhjentäminen riittävät pitämään maidontuotannon käynnissä. Säännöllinen ja tiheä imetys estää yleensä ovulaation tapahtumisen. Myös oksitosiinilla on lukuisia vaikutuksia äidin elimistöön synnytyksen jälkeen. Sitä tarvitaan muun muassa maidon heurumiseen ja se supistaa ihon verisuonia kaikkialla paitsi rinnoissa, mikä johtaa lämmön säästymiseen. Sillä näyttää olevan myös verenpainetta laskeva vaikutus. Oksitosiinin stressinvastainen vaikutus saa osaltaan aikaan imetykseen liittyvän levollisen tunteen. (Litmanen 2009b, 159.)

Ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen rinnat erittävät ternimaitoa. Muutaman päivän kuluessa progesteronin määrä äidin veressä vähenee ja prolaktiinin määrä lisääntyy. Tämä hormonaalinen muutos käynnistää maidonerityksen toisen vaiheen ja maito nousee rintoihin. Tämän jälkeinen aika maidonerityksessä pohjautuu kysynnän ja tarjonnan lakiin, jolloin lapsi imee usein rintaa, mikä taas lisää maidoneritystä. Rintojen pakkautuvat maidosta muutaman päivän kuluessa synnytyksestä, mikä aiheuttaa kipua, kuumotusta ja turvotusta. Synnytyksen jälkeen ensimmäisen viikon aikana tuore äiti voi kokea rintojen ja nännien aristusta ja haavaumia, nämä vaivat kuitenkin yleensä helpottavat pian. (Borelius 1995, 112–113; Hannula 2009, 307–308; Kolanen 2010.)

Maidon nousu rintoihin voi aiheuttaa tuoreelle äidille hieman kiusallista tai kiskovaa tunnetta. Rinnat ovat paisuneet maidosta, ja ne voivatkin tuntua epämukavilta ja raskailta. Varsinkin ne naiset, joilla rinnat olivat pienikokoiset ennen raskautta, voivat olla hämmentyneitä tai ilahtuneita rintojen merkittävästä kasvusta maidonnousun myötä. Imetyksen lopetus on yksi muutosvaihe rinnoille. Rintoja tukevat niiden läheisyydessä olevat lihakset, rinnoissa itsessään ei ole lihaksia. Huonosti istuvat rintaliivit tai rintaliivittömyys sekä rintalihasten heikkous saattavat aiheuttaa rintojen roikkumista. Imetysajan päätyttyä rintojen rasvakudoksen määrä on vähentynyt ja maitorauhaset ovat tyhjä.

Monet naiset kokevat rintansa pienemmiksi ja veltommiksi. (Borelius 1995, 219; Lewis 2001, 10, 14; Oulasmaa 2006, 194–195.)

Synnytyksen jälkeisessä rintatulehduksessa eli mastiitissa on tyypillisesti yksi tai useampi tulehtunut lohko rinnassa. Tulehdus näkyy ja tuntuu tarkkarajaisena punoituksena, turvotuksena ja aristuksena. Rintatulehdus voi olla bakteerin aiheuttama, mutta myös maidon pakkautuminen rintarauhasiin voi aiheuttaa tiehyttukoksen ja tulehduksen tyypisen oirekuvan. Yleinen syy on rintojen huono tyhjennys ja rikkoutuneet nännit. Tulehduksen pahentuessa kuume nousee, jolloin koko rinta punoittaa ja aristaa voimakkaasti. Pitkittyneessä tulehduksessa rintaan voi kehittyä paise, jolloin rinnassa tuntuu erillinen, arka, kyhmymäinen muutos. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 290; Tiitinen 2010c.)

4.2.7 Iho ja hiukset

Vaikka yleensä synnytyksen jälkeen muu pigmentaatio häipyä, jäävät nännit monesti tummiksi. Ihon muutokset orvaskeden alueella, kuten tummatäpläisyys kasvoissa, häviävät yleensä synnytyksen jälkeen. Muutokset verinahassa ovat pysyvämpiä. Raskauden aikana muodostuneet raskausarvet vaalenevat ajan kanssa, mutta eivät häviä kokonaan. Ihon kuivuminen vaivaa monia vastasyntyttäneitä. Synnytyksen jälkeen naisen elimistö ei enää tuota ylimääräistä estrogeenia ja hormonaalinen tila muuttuu. Ihon kuivuus on kuitenkin yleensä ohimenevää. Synnytyksen jälkeen tuore äiti saattaa kokea normaalia runsaampaa hikoilua aineenvaihdunnallisista syistä kehon yrittäessä päästä eroon liiasta nesteestä. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 113; Lewis 2001, 10, 67; Rooke 2001, 27; Litmanen 2009a, 156; Väyrynen 2009c, 273.)

Hiusten ja karvojen kasvu on runsasta raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen tilanne kuitenkin muuttuu, jolloin naiset voivat huomata hiustensa irtoavan tilapäisesti jopa suurina tukkoina. Kynsien kunto saattaa heikentyä synnytyksen jälkeen, ja niistä saat- taakin tulla ohuet ja hauraat. (Alaranta & Härkki; Lewis 2001, 10; Litmanen 2009a, 156.)

4.2.8 Eritys ja peräpukamat

Heti synnytyksen jälkeen ja ensimmäisten vuorokausien aikana synnytyksestä virtsaaminen voi tuntua hankalalta. Tähän vaikuttaa muun muassa epiduraalipuudutus, joka turruttaa virtsarakkoa ympäröivien hermojen viestejä ja vaikuttaa vatsan alaosan tuntoherkkyyteen. Myös vatsaontelon muuttuneet paineolosuhteet vaikuttavat virtsaamiseen. Nämä seikat vaikeuttavat virtsaamisen tarpeen tunnistamista ja rakon tyhjentämistä. Alapään kipu, ulkosynnytinten limakalvojen turvotus ja repeämät vaikuttavat osaltaan virtsaamisongelmiin. Pitkään rakossa ollut virtsa ylivenyttää ja vaurioittaa rakkoa ja altistaa virtsatieinfektioille. Kohtulihas ei myöskään supistu normaalisti rakon ollessa täysi. Virtsanerityselimistön toiminta palautuu ennalleen hitaasti, 12 viikon kuluessa synnytyksestä. (Borelius 1995, 55–56; Litmanen 2009b, 159; Väyrynen 2009c, 272.)

Virtsankarkailu eli virtsainkontinenssi on sen asteista tahatonta virtsankarkailua, joka toistuu säännöllisesti ja aiheuttaa joko sosiaalista tai hygieenistä haittaa henkilölle. Virtsankarkailun riskitekijöitä ovat raskaudet, alatiesynnytykset ja näihin liittyvät lihas- ja hermovauriot sekä isokokoisten lasten synnyttäminen. Tällainen virtsankarkailu liittyy usein lantionpohjan lihasten kuntoon ja niiden harjoittamiseen, ja varsinkin fysioterapeutin ohjaamat harjoitukset tuottavat suhteellisen hyviä tuloksia. (Kivelä 2009, 584–585; Staff 2011a.)

Monilla synnyttäneillä äideillä esiintyy vaikeuksia ulostamisessa. Tämä voi johtua esimerkiksi ulostamisessa käytettävien lihasten heikkenemisestä tai mahdollisesta synnytyksen yhteydessä annetusta peräruiskeesta. Myös välilihan repeytymiseen tai leikkauttamiseen liittyvät kipeät haavat tai jäljellä olevien raskaushormonien suoliston liikkeitä heikentävä vaikutus osaltaan vaikeuttavat ulostamista. (Borelius 1995, 56–57; Väyrynen 2009c, 272.)

Peräpukamia esiintyy toisinaan synnytyksen jälkeen. Ne johtuvat verisuonten katkeamisesta synnytyksen aiheuttamasta paineesta ja rasituksesta johtuen. Peräpukamat voivat syntyä tai ärsyntyä synnytyksen pitkän ponnistusvaiheen seurauksena. Pukamat häviävät yleensä synnytyksen jälkeen päivien tai viimeistään viikkojen kuluttua, mutta uusiutuvat helposti seuraavissa raskauksissa. Ummetus lisää peräpukamien kehittymisen riskiä kovan ponnistelun vuoksi. (Lewis 2001, 13; Väyrynen 2009c, 273.)

4.2.10 Laskeumat

Jotkut synnyttäneet naiset kärsivät laskeumista, jotka ovat gynekologisia tyriä. Sen aiheuttaa lantionpohjan lihas- ja sidekudosrakenteen pettäminen sekä gynekologisen elimen tai lähielinten tunkeutuminen vatsaontelon puolelle. Raskaus itsessään, pitkittynyt ponnistusvaihe, useat raskaudet ja synnytykset sekä kookkaiden lasten synnyttäminen, ja synnytysvauriot, kuten repeämät, altistavat laskeumille. Laskeumia voi esiintyä kohdun, emättimen, virtsaputken ja peräsuolen alueilla. Raskausaikana ja lapsivuodeaikana muodostuneet laskeumat helpottavat yleensä itsestään kuuden kuukauden sisällä synnytyksestä. (Kivelä 2009, 582–583; Staff 2011a.)

4.2.11 Lihakset, liikunta – paino ja palautuminen

Vatsalihakset venyvät raskauden aikana. Lantionpohjan hyvä kunto on oleellinen vatsalihasten palautumiselle ja toiminnalle. Liikunnan aloituksen kanssa synnytyksen jälkeen on syytä edetä varovasti ja omaa kehoa kuunnellen. Liian aikaisin synnytyksen jälkeen aloitettu raskas liikunta lisää tyräriskiä. Lantionpohjan lihaksiston kuntouduttua on mahdollista lisätä vähitellen liikunnan rasittavuustasoa. (Lystilä 2007, 21–22; Nikkola 2010a.)

Imetyksellä on yleensä merkittävä vaikutus entisiin mittoihin palautumisessa. Energiankulutus lisääntyy imetysaikana – imetys kuluttaa keskimäärin 500 kilokaloria päivässä. Raskaudenaikaiset turvotukset häviävät vähitellen viikkojen kuluessa synnytyksestä ja tämäkin osaltansa vähentää raskauden aikana kertynyttä painoa. Synnytyksen jälkeen vatsan iho on venynyt. Vatsan palautuminen on usein nopeampaa ensimmäisen synnyttäneillä kuin useamman. Venyneiden vatsanpeitteiden palautumisen yksilölliset erot ovat suuria, mikä johtunee sidekudoksen ja kollageeniaineenvaihdunnan eroista. (Borelius 1995, 51, 105; Ylikorkala 2004, 498; Litmanen 2009b, 159.)

4.2.12 Lantionpohja

Lantionpohja on suuri lihaksisto, joka pitää alavatsan elimistön paikallaan. Siihen kiinnittyvät virtsaputki, kohtu ja peräsuoli. Lantionpohjan lihaksiston kaksi merkittävää tehtävää ovatkin lantionpohjan alueen elinten tukeminen ja virtsaputken sulkumekanismin hyvän toiminnan ylläpito. Kohdun kasvu vie tilaa lantion alueen muilta elimiltä ja näin aiheuttaa painetta lantionpohjan kudoksille. Hormonitoiminta raskausaikana valmistaa osaltansa lantion alueen kudoksia venymiseen, ja lapsen syntyessä myös lantionpohja laajenee huomattavasti. Synnytyksen ponnistusvaiheessa lantionpohjan lihakset vapautuvat jännityksestä ja lantionpohjan lihakset työntyvät syrjään, venyvät ja menettävät joustavuuttaan. Lantionpohjan varassa lepäävät virtsaputki ja virtsarakko laskeutuvat lantionpohjan veltostuessa ja sen nostokyvyn heikentyessä. Vastasynnyttänyt nainen voi huomata tämän emättimen etupuolella lantionpohjaan kohdistuvana painon tunteena. Lantionpohjan lihasten, sidekudosten ja hermojen vauriot ovat yhteydessä alatiesynnytykseen. Lantionpohjan toimintahäiriöitä esiintyy enemmän alatiesynnytyksen kuin keisarileikkauksen jälkeen. Repeämät ja episiotomia osaltaan heikentävät lantionpohjan lihaksia. (Borelius 1995, 149, 152; Aukee & Tihtonen 2010.)

Lantionpohjalle on kehitetty omat lihasharjoitukset, jotka tähtäävät lantionpohjan lihasten kestävyyyteen ja palautumiseen synnytyksen jälkeen ja niiden hyvän kunnon ylläpitämiseen. Näitä harjoituksia kutsutaan Kegel'n harjoituksiksi, jotka pyrkivät lihasten tunnistamiseen sekä voima-, kestävyys- ja nopeusharjoituksiin. Harjoittelemalla lihakset vahvistuvat, ja niiden ajatellaan kestävän paremmin venytystä vaurioitumatta sekä toipuvan nopeammin mahdollisista synnytyksen aiheuttamista vaurioista. Lihasharjoituksia voi tehdä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan lihastoiminnan hakemisen voi aloittaa 24 tunnin kuluessa synnytyksestä. Raskaudenaikainen lantionpohjan lihasten harjoittaminen pyrkii vähentämään kohdun aiheuttaman vatsaontelon paineen nousun, hormonaalisen lantionpohjan venymisen sekä virtsaputken sulkijalihaksen löystymisen vaikutuksia. Synnytyksenjälkeinen lantionpohjan harjoittelu pyrkii nopeuttamaan toipumista ja ehkäisemään myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä. Raskausajan lantionpohjan lihaskunnon harjoittaminen ja ylläpitäminen on tärkeä lantionpohjantoimintahäiriöiden ennaltaehkäisykeino, mutta se ei kuitenkaan takaa, että ongelmia ei muodostuisi raskauden ja synnytyksen aikana. (Lystilä 2007, 19–20; Ruuhimäki & Seppänen 2009, 33; Aukee & Tihtonen 2010; Nikkola, I. 2010a; Kegel exercises 2011.)

4.2.13 Synnytyskokemus

Jokainen synnytys on ainutlaatuinen kokemus synnyttäjälle ja tukihenkilölle. Ulkopuolisen näkökulmasta samanlaiset synnytykset eivät takaa samanlaista kokemusta ja muistoa sekä synnyttäneiden äitien että yksittäisen äidin ja hoitohenkilökunnan välillä. Synnytyskokemus pysyy naisen muistoissa läpi elämän, ja muisto synnytyksestä muuttuu ajan myötä. Positiivinen ja onnistunut synnytyskokemus edistää äidin selviytymistä myöhemmässä elämässä. Negatiivisten tunteiden käsittely vie paljon energiaa ja aikaa, ja nainen saattaa tuntea itsensä epäonnistuneeksi synnyttäjäksi. Synnytyskokemuksen käsitteleminen on kuitenkin tärkeää äidin väärinkäsitysten ja epätietoisuuden korjaamiseksi. Kokemuksen käsittely voi tuntua synnyttäjältä vapauttavalta. Naisen synnytyskokemukseen vaikuttavat muun muassa suhtautuminen omaan naisellisuuteensa, äitiyteensä, raskauteensa ja synnytykseensä. Odotukset kivunlievityksestä ja sen toteutuminen sekä äidin reagointi kipuun, synnytyksen kulku ja syntyneen lapsen vointi vaikuttavat kaikki synnytyskokemukseen. Yksittäisetkin fyysiset seikat, kuten repeämisen tai episiotomian yhteydessä tapahtuvan välilihan vaurion aiheuttama kipu, vaikuttaa synnytyskokemukseen ja naisen synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomivaara 1995, 261–262; Clement & Reed 1999, Kuosmanen & Virtanen 2009, 5 mukaan.)

4.2.14 Synnytyksen jälkeiset mielialat

Vauvan syntyminen mullistaa perheen elämän monin tavoin, myös tunnetasolla. Synnytyksen jälkeen useimmat naiset kokevat mielialanvaihteluita. Heti synnytyksen jälkeen olotila on monella euforinen. Raskauden aikana on erittynyt endorfiinihormonia, jota voidaan pitää elimistön omana kipulääkkeenä, ja sen tuotanto onkin huipussaan synnytyksessä. Synnytyssupistuksiin liittyy paljon kipua, johon aivot reagoivat tuottamalla suuria määriä endorfiinia. Synnytyksen aikana muodostuu paljon myös oksitosiinia, joka saa sekä kohdun supistumaan että aiheuttaa erilaisia psyykkisiä muutoksia. Oksitosiini saa naisen tuntemaan olonsa levolliseksi ja lapseen keskittyneeksi herättäen äidinvaiston. Oksitosiini onkin paljon puhuttu onnellisuushormoni, joka on endorfiinin ohella selitys monen äidin kokemaan huumaan synnytyksen jälkeisinä päivinä. (Borelius 1995, 37–38, 41–42.)

Synnytyksen jälkeen tunteet ovat herkässä. Useimmat äidit kokevat voimakkaita mielialan muutoksia – itkuisuutta, herkistymistä, ärtyneisyyttä, nukkumisvaikeuksia ja masentuneisuutta. Mielialan vaihteluiden syyt löytyvät usein hormonitasapainon muutoksista, väsymyksestä ja pitkäaikaisen jännityksen purkautumisesta. Estrogeeni- ja progesteronitasot laskevat voimakkaasti synnytyksen jälkeen ja tämä voi vaikuttaa tunteisiin. Niin kutsuttu baby blues ei ole varsinaista masennusta, vaan synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvää alakuloisuutta. Tätä tilaa pidetään luonnollisena, tarkoituksenmukaisena ja ohimenevänä; se ohjaa äitiä sopeutumaan elämäntilanteen muutokseen, kuten myös vastaamaan vauvan tarpeisiin. Tällainen alakulo menee ohi yleensä muutamassa viikossa etenkin, jos synnyttänyt nainen saa emotionaalista tukea ja apua vauvanhoidossa sekä huolehtii fyysisestä kunnostaan. Noin yhdelle kymmenestä synnyttäneistä kehittyy kuitenkin synnytyksen jälkeinen masennus, joka on oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi kuin baby blues. Monesti siihen liittyy niin ruumiillisia vaivoja kuin psyykkisiäkin vaivoja. Oireita voi olla muun muassa voimakas ahdistuneisuuden tunne ja itkuisuus, mielenkiinnon menetys ja ärtyneisyys, univaikeudet sekä vähäinen kiinnostus vastasyntyntä kohtaan. Varsinainen masennus eroaa baby bluesista myös keston puolesta – vakava masennus kestää päivittäisenä vähintään kaksi viikkoa. (Väisänen 2001, 127, 130–133; Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry 2004; Harris 2008, 168; Huttunen 2010.)

4.3 Synnyttänyt nainen ja kehonkuva

4.3.1 Synnytyksen vaikutus kehonkuvaan

Kalvas viittaa Pricen tutkimukseen (1993, 142–146), jonka perusteella naisten kehonkuvan kokemisella oli toisinaan vaikutusta heidän synnytyksen aikaiseen käyttäytymiseensä. Negatiivinen kehonkuva ennusti kontrollin menetystä synnytyksen aikana toisin kuin kehonkuvansa myönteisenä kokevilla. Kehonkuvansa positiivisemmaksi kokivat uudelleensynnyttäjät kuin ensisynnyttäjät. Kehonkuvaan ja itsetuntoon vaikutti myös puolison suhtautumistapa ja parin välinen suhde. Naisen suhtautuminen raskaudenaikaiseen kehonkuvan muutokseen vaikutti myös lapsivuodenajan kokemuksiin, kuten imetämiseen. (Kalvas 1998, 10–11.)

Kline, Martin ja Deyo (1998, 842–848) tarkastelivat tutkimuksessaan raskauden ja synnytyksen seurauksia sekä äitien että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Molemmille ryhmille tyypillistä oli synnytyksen jälkeistä aikaa koskeva terveyteen liittyvä tiedonpuute. Äidit eivät tunteneet olevansa valmistautuneita raskauden ja synnytyksen terveydellisiin seurauksiin. Ammattilaisten mielestä tietojen vähyys teki ohjauksesta ja hoidosta vaikeaa. Äidit halusivat enemmän kontrollin tunnetta synnytyksen aikana, kun taas ammattilaiset uskoivat, ettei kontrollin säilyttäminen ole aina mahdollista. Naiset tunsivat itsensä usein huonosti valmistautuneiksi myös synnytyksen jälkeiseen aikaan, osaksi koska toiminnallisuuteen liittyvään terveyteen liittyviä seurauksia ei ymmärretty kunnolla. Tutkimuksen mukaan äitiyden toiminnallinen terveys saattaa olla alentunut kuukausien ajan synnytyksen jälkeen, jopa niin sanotusti tavanomaisten potilaiden kohdalla.

4.3.2 Synnyttäneen naisen kehonkuva

Äidiksi tulo voi Kotamäen ja Pietikäisen opinnäytetyön (Kotamäki 2009, 6) mukaan vaikuttaa positiivisesti naisen itsetuntoon ja minäkuvaan. Äitiydellä koetaan olevan itsetuntoa kohottava sekä naiseutta täydentävä vaikutus. Naisen kehonkuva muuttuu synnytyksen jälkeen, eivätkä kaikki muutokset ole välttämättä miellyttäviä. Naisella voi olla vaikeuksia hyväksyä kehossa tapahtuvia fyysisiä muutoksia, ja niiden hyväksyminen vaatiikin uudelleentutustumista omaan vartaloonsa. Synnytyksen jälkeen painon ja ulkonäön muuttuminen vaikuttavat kehonkuvaan, kuten myös synnytyksen aiheuttamat muutokset, kuten haavat ja herkät limakalvot. Kehonkuva on suuri tekijä seksuaalisessa hyvinvoinnissa. Tyytymättömyys omaan kehoon vaikuttaa minäkuvaan ja itsetuntoon, sekä tätä kautta parisuhteeseen ja seksuaalielämään. (Oulasmaa 2006, 197; Kotamäki 2009, 6; Ahva & Järvinen, 12.)

Australialaisen pitkittäistutkimuksen (Paxton, Rallis, Skouteris & Wertheim 2007, 87–104) mukaan naiset kokivat suurempaa tyytymättömyyttä vartalonsa lapsivuodeaikana verrattuna sekä raskautta edeltäneeseen aikaan että loppuraskauteen. Kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen naiset kokivat eniten huolenaiheita vartalonsa liittyen. Naiset vastasivat kyselyihin kuuden viikon, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden jälkeen synnytyksestä. Ajatus ihannevartalosta pysyi samankaltaisena tutkimuksen ajan, mutta synnytyksen jälkeinen oma vartalo koettiin negatiivisempana, kuin synnytystä edeltänyt vartalo.

Minnesotassa tehdyssä tutkimuksessa (Center ym. 2009, 491–504) käsiteltiin äitien keho-tyytymättömyyden muutoksia synnytyksestä kuukauden päähän sekä yhdeksän kuukauden kohdalla. Tämä pitkittäistutkimus keskittyi myös keho-tyytymättömyyden ja painon sekä muiden terveydellisten ja sosiaalisten tekijöiden suhteeseen. Äitien keho-tyytymättömyys nousi huomattavasti, kun tarkasteltiin yhdeksän kuukauden ajankohtaa verrattuna heti synnytyksen jälkeiseen aikaan. Vaikka tutkimukseen osallistuneiden äitien paino putosikin yhdeksän kuukauden aikana, heidän painonsa pysyi keskimäärin 2,5 kilogrammaa korkeampana, kuin mitä he olivat painaneet ennen raskautta. Kehotyytymättömyys yhdeksän kuukauden jälkeen synnytyksestä yhdistettiin muun muassa liikasyömiseen tai huonoon ruokavalioon, tapahtuneeseen painonnousuun, huonontuneeseen psyykkiseen tasapainoon ja siihen liittyen etenkin masennukseen, pulloruokintaan, raskaudenaikaiseen tupakointiin sekä yksinhuoltajuuteen.

On tutkittu, että naiset, jotka ovat vähemmän tyytyväisiä vartaloonsa myös todennäköisemmin imettävät vähemmän sekä kärsivät keskivertoa enemmän masennusoireista sekä muista psyykkisistä rasitteista. Tyytymättömyys omaan vartaloon voi aiheuttaa masennusoireita, mutta myös masennus itsessään voi aiheuttaa vartaloon liittyvää epätyytyväisyyttä huonon itsetunnon ja liikasyönnin kautta, aiheuttaen täten negatiivisen kierteen. Tämä on riski raskaudenjälkeisen syömishäiriön kehittymiselle. Tuore äitiys ja huolet muuttuneesta kehonkuvasta voivat entisestään vahvistaa syömishäiriöoireiden pahenemista ja mielialuongelmia erityisesti niillä naisilla, jotka ovat kärsineet syömishäiriöstä ennen raskautta. (Collingwood 2010.)

Useiden tutkimusten mukaan naiset haluavat päästä raskautta edeltäneeseen painoonsa synnytyksen jälkeen. He häpeilevät muuttunutta vartalonsa eivätkä halua käyttää vartalonmyötäisiä vaatteita. Raskaana oleva nainen on paljon tekemisissä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen, ja hoitohenkilökunta onkin tärkeässä roolissa tarkkaillessaan äidin ja perheen vointia. Tutkimukset ovat osoittaneet seulontojen ja neuvonnan tärkeyden. On tärkeää antaa naisille tietoa odotetuista painon ja vartalon muutoksista, löytää tapoja parantaa äitien itsetuntoa ja keho-tyytyväisyyttä synnytyksen jälkeen sekä seuloa mahdollisia ongelmakohtia, kuten syömishäiriöitä ja masennusta. (Collingwood 2010.)

Haastattelupohjaisen tutkimuksen (Clark ym. 2009, 330–345) mukaan oli tavallista, että raskaudenaikainen positiivinen suhtautuminen vartalon muutoksiin oli synnytyksen jäl-

keen muuttunut negatiivisempaan suuntaan. Vartalon muuttuessa raskauden aikana naiset kokivat tehokkaita oloa helpottavia tekijöitä, kuten sikiön liikkumista vatsassa. Synnytyksen jälkeen näillä tekijöillä ei ollut enää vaikutusta kehonkuvaan. Perinataaliaikana naiset kokivat mielialanvaihteluita, mutta synnytyksen jälkeisenä aikana mieliala koettiin pääasiallisesti hyvänä, eivätkä naiset yhdistäneet mielialanvaihteluita vartalon muutoksiin.

Tuoreessa suomalaisessa pitkittäistutkimuksessa tutkittiin äitien minäkuvan ja parisuhdetyytyväisyyden muutoksia vanhemmuuden siirtymän kontekstissa. Kyselyiden pohjalta tehdyn tutkimuksen mukaan äitien minäkuva muuttui vanhemmuuteen siirryttäessä erityisesti raskauden aikana. Äitien minäkuvassa ja parisuhdetyytyväisyydessä ilmeni kuitenkin vahvaa pysyvyyttä. Tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät tunsivat itsensä viehättävämmiksi ja tyytyväisemmiksi parisuhteeseensa kuin uudelleensynnyttäjät. Tyytyväisyys parisuhteeseen heijastui myös äitien kokemaan viehättävyyden tunteeseen raskauden aikana. (Räisänen 2007.)

4.4. Seksuaalisuus

4.4.1 Seksuaalisuus synnytyksen aikana

Synnytyksen voidaan ajatella olevan seksuaalinen kokemus. Se voidaan kokea myönteisenä, vapauttavana ja itsetuntoa vahvistavana, jolloin se voi vaikuttaa myös seksuaalisuuteen positiivisesti. Parhaimmassa tapauksessa synnytys on naiseutta ja seksuaalisuutta vahvistava kokemus. Monet naiset kokevat itsensä synnytyksen jälkeen entistä selvemmin seksuaalisina olentoina. (Juvakka 2000, 19–20.)

Seksuaalisuutta voi tukea synnytyksen aikana esimerkiksi pariskunnan keskinäisen läheisyyden ja hellyyden osoittamisen avulla. Kätilökin voi omalla toiminnallaan olla synnyttäjän seksuaalisuuden tukena. Synnyttävä nainen voi kokea intiimialueelle kohdistuvan kosketuksen nöyryyttäväksi ja kiusalliseksi. Hellävarainen sisätutkimus, luvan kysyminen koskettamiseen, intimitetin turvaaminen ja tutkimusten selostaminen kuuluu seksuaalisuutta tukevaan kätilötyöhön. Kätilö voi omalla toiminnallansa vaikuttaa naisen synnytyksen aikaiseen ja jälkeiseen seksuaalisuuteen esimerkiksi välilihan re-

peämistä ehkäisevillä tai ponnistusvaiheen korkeatasoisilla kättilötaidoilla. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 9.)

4.4.2 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Kättilölehdessä julkaistussa opinnäytetyöhön pohjautuvassa artikkelissa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan naiset suhtautuivat myönteisesti seksielämän uudelleen aloittamiseen synnytyksen jälkeen, vaikka ensimmäinen yhdyntäkerta koettiin jännittävänä ja pelottavana. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista parisuhde vahvistui, ja alkuhankaluuksista huolimatta parisuhde ja seksielämä koettiin parempana, kuin ennen raskautta. Esimerkiksi turvallisuuden tunne ja henkisesti tyydyttävä parisuhde vaikuttavat ratkaisevasti vahvan itsetunnon ja seksuaalisuuden kehittymiseen synnytyksen jälkeen. (Kotamäki 2009, 6.)

Yleinen seksuaalielämään liittyvien ongelmien aiheuttaja synnytyksen jälkeen on vanhempien uupumus ja univaje. Sukupuolisuus ja läheisyys parisuhteessa ovat muutoksen alla. Syntynyt lapsi vaatii runsaasti huomiota. Lapsen hoidon opettelu ja uusi vastuu kuluttavat vanhempien voimavaroja. Vanhemmat saattavat kokea myös ajatusmaailman muuttuneen vauvakeskeiseksi, jolloin parisuhteelle ei jää totutun paljoa aikaa. Naisen näkökulmasta uusi äidintehtävä saattaa tuntua jännittävältä vaikuttaen tämän seksuaalisuuteen. Äiti saattaa pelätä lapsen heräävän, tai että lapselle tapahtuu jotain, kun äiti ei ole lapsen luona, vaan keskittyy puolisoonsa. (Borelius 1995, 213; Väisänen 2001, 36–38; Ahva & Järvinen, 12.)

Vanhemmat lähteet, kuten Boreliuksen (1995, 208) kirjoittama itsehoitotyypinen kirja, mainitsevat synnytyksen jälkeisenä ohjeena pidättäytymistä yhdynnöistä kuusi viikkoa tai pidempään, mikäli jälkivuoto jatkuu. Syyksi mainitaan lisääntynyt infektioriski ja synnytyselinten vaurioitumisriski. Kuitenkin tuoreet lähteet, kuten Nikkolan luentomateriaali (2010c) sekä Ahvan & Järvisen potilasohje naisen seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (13) antavat luvan yhdynnöille heti, kun tuoreille vanhemmille itselle se sopii ja tuntuu hyvältä, sillä riskit eivät uusien tutkimusten valossa ole merkittäviä. Kondomin käyttö on kuitenkin suositeltavaa niin kauan, kuin jälkivuotoa esiintyy mahdollisen infektion välttämiseksi.

Seksuaalista halukkuutta voi olla vaikea löytää synnytyksen jälkeen. Emätin voi tuntua suurelta ja tunnottomalta tai pingottuneelta ja ahtaalta. Seksuaalisuuteen vaikuttaa se, miten hyvin genitaalialue on parantunut synnytyksen jälkeen. Esimerkiksi repeämät ja episiotomiahaava voi aiheuttaa kipuja, jälkivuoto häiritä tai emättimen limakalvot voivat olla kuivat. Lantionpohjan lihaksisto on muuttunut synnytyksen jälkeen ja sen palautuminen vaatii aikaa ja kuntoutusta. Lantionpohjan lihasharjoittelulla voi olla positiivisia vaikutuksia seksuaalielämään, joten myös tästä syystä harjoitusten aloittamista suositellaan pian synnytyksen jälkeen. Emättimen ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot, kostuminen ja laajentuminen, verekkyyden lisääntyminen sekä orgasmin voimakkuus, palautuvat noin 8–12 viikon kuluessa synnytyksestä. Mahdolliset raskausarvet, vatsan ihon velttous, ylipaino tai muut vartalon muutokset mietityttävät tuoretta äitiä. Rintojen muuttunut ulkonäkö voi tuntua naisesta seksuaalista halukkuutta vähentävänä – rintojen koko, nännien ärtyneisyys ja mahdollinen maidon valuminen seksuaalisen kiihotuksen aikana vaikuttavat seksuaaliseen kokemukseen. Joillakin naisilla taas suurentuneet rinnat lisäävät myönteistä kokemusta seksuaalisuudesta ja haluttavuudesta. Etenkin imettäminen vaikuttaa estrogeenitasoon, joka taas vaikuttaa limakalvojen kuivuuteen ja näin seksuaaliseen kokemukseen. Imettävän äidin kohonneet prolaktiini- ja testosteronihormonitasot alentavat seksuaalista halukkuutta. (Borelius 1995, 213, 220; Juvakka 2000, 19; Oulasmaa 2006, 195; Pietiläinen 2009, 551; Kotamäki 2009, 6; Clement & Reed 1999, Kuosmanen & Virtanen 2009, 5 mukaan; Aukee & Tihtonen 2010.)

Synnytys saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen negatiivisena muistona. Nainen saattaa pelätä kipuja, tulehduksia, synnytyselinten vahingoittumista tai uutta raskautta. Ehkäisyn epävarmuus saattaakin vaikuttaa negatiivisesti seksuaalielämään. Nainen saattaa omaksumaa vahvan äidin roolin ja asettaa äitiyden kaiken muun edelle. Opitun ajattelumallin mukaan nainen voi ajatella, että äiti ei ole seksuaalinen olento, joten seksuaaliset tunteet ovat kiellettyjä. (Borelius 1995, 213; Kotamäki 2009, 6; Ahva & Järvinen, 13–14.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutustuttaa lukija teoriapohjan kautta raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviin fyysisiin muutoksiin, ja haastatteluilla syventää teoriaa synnyttäneiden äitien kokemuksilla kehonsa muutoksista. Työssä on pyritty valottamaan äitien yksilöllisiä kokemuksia kehonkuvan muutoksesta, ja hahmottamaan synnyttäneiden naisten suhtautumista omaan kehoonsa sekä sen muutoksiin. Tavoitteena on tuoda esille kattava näkemys raskauden ja synnytyksen vaikutuksista kehollisuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kätilöiden tietoutta sekä ammatillista ja syvällistä naisymmärrystä aiheesta, ja kuvata naisen kehontuntemusta. Työn tavoitteena on lisätä tietoutta äitiyttä odottaville ja äitiyden kokeneille naisille kehontuntemuksen mahdollisista muutoksista, tuoda esille haastattelujen kautta vertaiskokemuksia sekä lisätä julkista keskustelua aihepiiriin liittyen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaisia fyysisiä ja kehonkuvallisia muutoksia naisilla esiintyy raskausaikana ja lapsen saannin jälkeen?
2. Minkälaisia fyysisiä muutoksia naiset odottavat kokevansa raskausaikana ja lapsen saannin jälkeen, ja vastaavatko odotukset tapahtuneita muutoksia?
3. Onko naisen mahdollinen kehonkuvan muutos vaikuttanut tämän parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen?
4. Minkälaista tukea naiset ovat saaneet ja kaivanneet hoitohenkilökunnalta liittyen raskauden ja synnytyksen mukanaan tuomiin fyysisiin muutoksiin?

6 TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmetodi

Opinnäytetyössämme pyrimme ymmärtämään ja tulkitsemaan haastatteluista nousevia keskeisiä teemoja. Haluamme myös luoda ilmiötä kuvaavia malleja kokonaisuuden jäsentämiseksi. Olemmekin valinneet tutkimusmenetelmäksemme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysimenetelmäksi. Tutkimustekniikkana olemme käyttäneet teemahaastattelua. (Pitkäranta 2010.)

Tutkimusmetodina laadullinen tutkimus on aineistoa monipuolisesti käsittelevää ja yksityiskohtiin paneutuvaa. Tutkimuksen kohteena on ihmisen koettu todellisuus, ja ajatellaan, että laadullisen tutkimusmetodin kautta ilmitulleet seikat ovat ihmisten tärkeinä ja merkityksellisinä kokemia asioita. Laadullista tutkimusta voidaan pitää synonyymina kvalitatiiviselle, pehmeälle, ymmärtävälle ja ihmistutkimukselle. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 23; Vilka 2005, 97.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla tutkittava ilmiö kuvataan tiivistettynä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä tavoitteena kuvata materiaalin sisältöä sanallisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää prosessin, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja tästä luodaan käsitteitä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 105–107, 110–111.)

Tietojen keräämiseksi käytämme teemahaastattelua tutkimustekniikkana. Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu pohjautuu etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyviin tarkentaviin kysymyksiin. Ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset korostuvat teemahaastattelussa. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 77.)

6.2 Tutkimuksen toteutus

Haastattelumateriaali koostuu tuttavapiiriimme kuuluvista 22 äidistä, jotka antoivat suostumuksensa haastattelun tekemisestä ja tallentamisesta. Haastateltavat saivat tutustua etukäteen haastattelulomakkeeseen, minkä tarkoitus oli herättää ajatuksia ja palaut-

taa mieleen kokemuksia ja muistoja opinnäytetyön aiheesta. Halutessaan heillä oli mahdollisuus myös täyttää haastattelulomake etukäteen ennen itse haastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja vastaukset tallennettiin sekä nauhurilla että käsin kirjoittaen. Haastateltavat olivat jo jälkitarkastuksessa käyneitä, Suomessa asuvia, alateitse elävän lapsen synnyttäneitä äitejä, joiden synnytyksestä oli kulunut korkeintaan kolme vuotta ennen haastattelua. Haastateltavien valinnassa emme ottaneet huomioon haastateltavien ammattia ja muita sosioekonomisia seikkoja tai raskauksien ja synnytysten määrää.

Purkuprosessissa pyrimme viemään äitien kertomat kokemukset mahdollisimman autenttisina opinnäytetyön haastatteluiden purkuosioon. Tulosten keskuudesta yritimme löytää keskenään samantyyllisiä vastauksia, kuten myös toisistaan poikkeavia, mitä pyrimme tuomaan esille vastauksia aukikirjoittaessa. Suorat lainaukset ovat muokkaamattomia lausahduksia. Lainausten valinnassa koetimme löytää keskenään erilaisia tai muuten huomionarvoisia kokemuksia.

Purkuprosessi toteutettiin TAULUKKO 2 -esimerkin mukaisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyrittiin löytämään vastauksia etenkin asettamiimme tutkimuskysymysten aihealueisiin. Opinnäytetyöhön toimme yhden taulukkoesimerkin malliksi kuvaamaan prosessia, johon sisältyi materiaalin pelkistäminen, sen ryhmittely osiin sekä sen tiivistäminen muutamien käsitteiden alle. Laajasta materiaalista haimme saman teeman alle sopivia vastauksia, joita yksinkertaistettiin. Käsitteistä pyrittiin tekemään rajattu ja selkeästi ymmärrettävä joukko, jotka vielä tiivistettiin lopulta pariaksi yläkäsitteeksi.

7 HAASTATTELUIDEN TULOKSET

Tässä kappaleessa käsittelemme haastattelulomakkeen pohjalta haastatteluiden tuloksia. Haastateltavien ikäjakauma on 23–38 vuotta ja heidän synnytyksestensä on haastatteluhetkellä kulunut aikaa kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen seitsemään kuukauteen, mikä soveltuu tutkimuksen ennaltamääritellyn aikaraamiin.

Opinnäytetyössämme emme ole käsitelleet numeerista tietoa, sillä olemme tehneet työn laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteita noudattaen. Jossain kohdissa kuitenkin on ollut perusteltua viitata numeeriseen tietoon, mikäli esimerkiksi suurin osa naisista kokenut tietyt asiat samalla tavalla.

7.1 Viehättävyyden kokemus raskauden ja synnytyksen jälkeen

Kokemus omasta viehättävyydestä raskausaikana oli vaihtelevaa haastateltavien kesken. Noin puolet haastateltavista koki itsensä raskausaikana viehättäviksi. Viehättävyyden kokemiseen vaikuttavina tekijöinä mainittiin muun muassa raskauden vaihe sekä raskausvaivojen esiintyvyys. Synnytyksen jälkeen useimmat naiset eivät kokeneet itseään viehättäviksi tai oma viehättävyys koettiin toissijaisena tai neutraalina. Epäviehättävyyden tunne syntyi yleensä omasta muuttuneesta vartalosta ja huomion kiinnittymisestä vastasyntyneeseen. Haastateltavat, jotka kokivat itsensä viehättäviksi synnytyksen jälkeen, mainitsivat syiksi esimerkiksi nopean palautumisen raskautta edeltäneeseen painoon ja suhteellisen normaalin olotilan raskautta edeltäneeseen tilaan verrattuna.

Monet ihmiset varmasti kokee raskaana olevan naisen viehättäväksi, mikä tuo sitten itelle hyvää mieltä siitä. Jos joku aamu herää siihen tunteeseen, et mä näytän ihan sotanorsulle, niin se ihmisten positiivinen asenne siitä, miten ihana maha ja voinko mä tulla kokeilemaan ja onko se tyttö vai poika ja, se murtaa jäätä.

En ymmärrä sitä miten joku voi kokea itensä viehättäväksi, mulla oli niin ruma olo koko ajan ja sit raskauden jälkeen oli vielä kamalampi.

Aika järkytys varsinkin ensimmäisen synnytyksen jälkeen kun näki ensimmäisen kerran itsensä alastomana peilistä. Että kuinka iso se maha oli se sitten kun se vielä roikkui sillain inhottavasti tossa polvissa. Ei ollut kovin hehkeä olo. Toisen synnytyksen jälkeen kun tiesi mitä odottaa niin ei ollut ainakaan niin järkyttynyt.

En ällönnyt itseäni, mutta en pitänyt itseäni minään superviehättävänäkään. Huomio on kiinnittynyt muihin asioihin.

7.2 Kokemus synnytyksen sujuvuudesta

Vaikka moni haastateltava mainitsi negatiivisina kokemia seikkoja synnytykseensä liittyen, olivat kaikki haastateltavat kuitenkin synnytykseensä kokonaisuudessa tyytyväisiä. Negatiivisina kokemuksina mainittiin muun muassa episiotomiahaava ja repeämät, synnytyskivut, ongelmat kivunlievityksessä ja huoli vastasyntyneen voinnista. Osa haastateltavista koki viimeisimmän synnytyskokemuksen olevan parempi edeltävään synnytykseen nähden, mikä vaikutti myönteisesti yleiseen mielikuvaan synnytysten sujuvuudesta.

Sujui tosi hyvin, ei tapahtunut mitään sellaista, mikä olisi jäänyt harmitamaan. Se oli mulle tosi hyvä ja voimaannuttava kokemus. Mä sain siitä ihan hirveesti niin kuin itseluottamusta. Mulla oli tosi hyvä synnytys kyllä. Vielä kun kätilö kehui lopuks niin se oli semmonen mikä vielä enemmän lisäs sitä.

Kaiken kaikkiaan niin kyllä siitä sit niinku hyvä fiilis jäi, että tuskin sen nyt ikinä kuuluukaan hirveen helppoa olla.

Muutenkin jotenkin kun oli eka kerta, niin ei oikein tiennyt mitä odottaa, eikä tiennyt niin kuin mitä olisi voinut vaatia.

Se oli yllättävän kivuliasta, että siis se siitä vaan jäi mieleen – Se oli aivan siis oikeesti helvettiä.

7.3 Vartalon muutokset ja fyysiset ongelmat

Suurimpina raskauden aikaisina fyysisinä muutoksina naiset kokivat rintojen kasvun, raskausarvet sekä painon suuren tai vähäisen nousun. Merkittävimpinä fyysisinä ongelmina koettiin pahoinvointi, liitos- ja luukivut, iskiasvaivat ja selkäkipu, sekä närästys ja suonenvedot. Kaiken kaikkiaan mainittiin hyvin monipuolisesti erilaisia muutoksia, kuten ihon pigmenttimuutoksia ja lantion leventymistä, sekä fyysisiä ongelmia, kuten verenpaineen laskua, turvotusta ja väsymystä.

Synnytyksen jälkeisistä fyysisistä muutoksista mainittiin muun muassa vatsan alueen ihon löysyys, hetkellinen rintojen kasvu, kuten myös rintojen tyhjeneminen imetyksen seurauksena, nopea episiotomiahaavan tai repeämän parantuminen sekä laihtuminen. Fyysisinä ongelmina koettiin esimerkiksi episiotomiahaavan kipu, virtsankarkailu, peräpukamat sekä häpyliitosongelmat ja kivut lantion alueella. Sekä fyysisten muutosten että ongelmien keskuudessa oli paljon variaatioita.

Että ensin oot semmonen pinkee, pönkee ja sit oikeen semmonen puh-huh ja sen jälkeen niinku joku tökkää suhun reiän ja sä oot vaan sillain tyhjä pallo – – Vieläkin on läski, tosi semmonen löysä ja tyhjä.

Imetyksen jälkeen rintojen paikalla on kaksi ajokoiran korvaa, mutta elän sen kanssa.

Tunnen itseni enemmän naisellisemmaksi kuin ennen raskautta.

7.4 Mielikuva itsestä ja sen muutokset

Raskausaikana osa haastateltavista koki muutoksia koskien mielikuvaa itsestään, mutta suurin osa haastateltavista tunsu mielikuvan pysyneen muuttumattomana. Mielikuvan muutoksen kokeneista suurin osa koki muutoksen positiivisena. Selittävinä tekijöinä haastateltavat kertoivat muun muassa kokemuksen naisellisuudesta ja tyytyväisyydestä itseensä sekä raskauden voimaannuttavuudesta. Negatiiviseen mielikuvaan itsestä vaikuttivat esimerkiksi painonnousu, stressin lisääntyminen ja viehättävyyden tunteen väheneminen raskauden myötä.

Olin ehkä itsevarmempi ja tyytyväisempi itteeni raskausaikana ja synnytyksen jälkeenkin.

Ennen – – raskautta niin mä koin itteni hyvinkin viehättäväks. – – Sitten se siinä kyllä tota karisi aika äkkiä.

Synnytyksen jälkeen yli puolet haastateltavista koki mielikuvan itsestä muuttuneen, joista suurin osa koki muutoksen myönteisenä. Monet kokivat olevansa armollisempia itselleen ja kertoivat itsekriittisyyden vähentyneen. Esille tuli synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan kokeminen voimaannuttavana, lisääntynyt itseluottamus ja ylpeys omasta kehosta. Lisäksi mainittiin muun muassa uuden tarkoituksen ja roolin löytäminen elämään ja itsensä kokonaisena kokeminen lapsensaannin myötä. Kielteisinä seikkoina naiset kokivat ajankäytön muutokset sekä painonnousuun liittyvät muutokset kehossa.

Ehkä aikasemmin ollut kriittisempi niinku oman itsensä suhteen, et se on tuonut tietynlaista niinku armollisuutta siihen kehollisuuteen ja naisellisuuteen – – Osaa kiinnittää huomion itessä niinku niihin asioihin mistä tykkää itessä, eikä – – ongelmakohtiin tai niinku virhekohtiin – – Jotenkin et se ei oo enää sellasta ahdistavaa se, että tulis olla jossain muotissa.

Mun mielestä se on ihan normaalia että keho ei voi olla ihan täysin samanlainen ennen ja jälkeen, ehkä myös se ikä tuo sen, että ei mun tarvitse olla tosi laiha ollakseni viehättävä – – Mun mies sano ihanasti, et mä oon tosi äidillinen.

Sama ruho edelleen.

Mä sain lisää itseluottamusta siitä raskausajasta ja synnytyksestä, että kyllä mun kehonkuva on siinä mielessä muuttunut. Että mä ajattelen – – että jos muut ihmiset näkee eri lailla mun vartalon nyt niin se ei niinku tavallaan häiritse mua, kun mä ajattelen, että mä oon kuitenkin ollut raskaana ja kantanut lasta.

Valtaosa vastanneista kertoi suhtautuvansa myönteisesti raskauden ja lapsensaannin mukanaan tuomiin muutoksiin kehossansa, vaikka negatiivisiakin yksityiskohtia ja tunteuksia tuotiin esille. Esille tuli huomion siirtyminen itsestä ja omasta ulkonäöstänsä lapseen, positiivinen kokemus palautumisesta synnytyksen jälkeen sekä muutosten pitäminen normaalina osana lapsensaantia. Suhtautuminen muutoksiin saattoi myös riippua päivästä ja mielialasta. Naiset, jotka suhtautuivat kielteisesti asiaan, mainitsivat negatiivisena tekijänä epätoivotun muutoksen vartalon muodossa.

Ei sitä kauheen mielellään peiliin kattele.

Saa se niin kuin mun mielestä kehossa näkyä että on synnyttänyt.

7.5 Raskauden ja synnytyksen vaikutus parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Raskaus ja synnytys vaikuttivat parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen hyvin monella tavalla ja käytännössä usein oli hyvin vaikea määritellä, onko vastaus kysymykseen enemmän positiivinen vai negatiivinen. Suurin osa haastateltavista kertoi sekä raskauden että synnytyksen vaikuttaneen positiivisesti parisuhteeseen. Osa haastateltavista koki, että raskausaika ei vaikuttanut merkittävästi parisuhteeseen. Suurin myönteisin tekijä oli parisuhteen me-henkisyyden lisääntyminen. Lisäksi osa kertoi parisuhdetta tiivistävänä tekijänä sen, että lapset olivat toivottuja. Lastensaannin myötä parisuhteeseen koettiin tulleen mukaan kumppanuutta ja uutta sidosta, kumppanista löydettiin myös uusia puolia. Synnytyksen jälkeen kielteisinä puolina pidettiin lisääntyneitä riitoja. Riitojen syyksi kuvailtiin muun muassa puutetta omasta ajasta ja unesta, mitkä myös itsessään vaikuttivat negatiivisesti ilmapiiriin parisuhteessa. Myös yhteisen ajan puute koettiin parisuhteeseen vaikuttavana tekijänä.

Kyllä lapsi koettelee parisuhdetta – – Mutta kyllä se myös ihan kauheesti antaa, et se on niin kuin meidän lapsi, se ei ole kenenkään muun lapsi.

Se niinku tietyllä tavalla sitoo yhteen, et sen tietää, ettei sitä niinku haluaakaan antaa periksi mistään ihan pienestä.

Seksuaalisuudesta raskausaikana oli monenlaisia kokemuksia, mutta suurin osa piti raskautta kielteisenä tai neutraalina seksuaalisuuteen vaikuttavana tekijänä. Lapsensaannin vaikutus seksuaalisuuteen koettiin sekä myönteisenä että kielteisenä tekijänä, joskin hieman enemmän kielteisenä. Kaikki haastateltavat kokivat, että heti synnytyksen jälkeen lapsensaannilla oli jonkinlainen vaikutus seksuaalisuuteen, mutta osassa tapauksista seksuaalielämä palautui ajan myötä entiselleen. Positiivisena tekijänä sekä seksuaalisuuteen että parisuhteeseen osa haastateltavista mainitsi sen, että oma puoliso oli mukana synnytyksessä. Myönteisiä vaikuttajia olivat myös muun muassa aikaisempien yhdyntäkipujen poistuminen sekä nopean palautumisen johdosta seksielämän aloittaminen pian synnytyksen jälkeen. Monet mainitsivat myös olevansa enemmän sinut itsensä kanssa sekä avoimempia seksielämän suhteen.

Ehkä mä oon niinku itte avoimempi ja enemmän sinut niinku itseni kanssa. Että tietysti se heijastuu siihen seksuaalisuuteenkin niin, että uskaltaa olla oma itsensä eikä just mieti enää mitään, että miltä mun pylly näyttää, voi ko nyt valot olla päällä.

Jotenkin voi olla niinku vaikeeta heittäytyä siihen seksiin, ku jos esimerkiksi tuntee vauvan liikkeitä.

Raskausajan seksuaalisuuteen kielteisesti vaikuttavat tekijät ilmenivät niin, että osa haastateltavista koki seksuaalisten halujensa vähentyneen ja ajattelivat, ettei raskausaikana ole tilaa seksuaalisuudelle. Osassa haastatteluista tuli ilmi, että haastateltavat tai heidän puolisonsa kokivat pelkoja seksin harrastamisesta raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen seksuaalisuuden koettiin muuttuneen käytännön asioiden, kuten ajan puutteen ja lapsen läsnäolon takia. Seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttivat myös imetys ja maidontulo, halujen ja jaksamisen puute sekä huono itsetunto. Myös synnytyksen jälkeinen ensimmäinen yhdyntä saattoi jännittää ja se saatettiin kokea kivuliaana.

Jossain vaiheessa otin stressiä, että mun pitäis olla sellainen, että mä haluan, mutta nyt mä oon ajatellut, että se kuuluu tähän. Mutta sitten taas yrittää kuitenkin vähän niin kuin väkisellä sitten välillä niinku vaikuttaa siltä, että haluais. Koska mies ei voi ymmärtää sitä kuitenkaan ihan täysin.

Mä oon tosi kriittinen itteeni kohtaan nykyään – – Välillä tulee semmonen niinku häpee olla (miehen) edessä alasti tiäkkö – – Se varmaan johtuu siitä, että kun on ite alkanu katteleen itteensä ihan eri silmin ja niinku sitä, että yrittää näyttää mahdollisimman hyvältä.

7.6 Ulkopuolelta tulevien paineiden kokeminen

Yli puolet vastaajista ei kokenut ulkopuolelta tulevia paineita liittyen ulkonäköön tai viehättävyyteen raskausaikana tai lapsensaannin jälkeen. Niistä naisista, jotka kokivat ulkopuolelta tulevia paineita, suurin osa mainitsi niiden aiheuttajaksi muut ihmiset. Paineiden aiheuttajaksi mainittiin myös media, kauneusihanteet ja haastateltavasta itsestään lähtöisin olevat paineet.

Ihmiset aika paljon kommentoi – – raskausaikana varsinkin sitä vatsan kasvua – – Raskauden jälkeen mietitään, että mitenköhän äkkiä se pääsee niistä kiloista eroon, ja jos ei pääse niin sitä vähän sitten mietitään. Se on vähän semmonen ikuisuuskeskustelunaihe.

Loppuraskaudessa ja sitten heti synnytyksen jälkeen toiset kaverit rupes puhuu, että ”kyllä ne raskauskilot sitten äkkiä lähtee” ilman, että mä oisin aloittanut sitä keskustelua. Ja se tuntu vähän siltä, että mun täytyy äkkiä päästä näistä kiloista eroon – – Ne häiritsee jotakuta muuta.

Kyllä mulle on ihan sama mitä muut aattelee musta, että kun ite tietää että kaikki on hyvin ja tuntuu hyvältä, nii en voi sanoa että oisin kokenut mitään paineita.

7.7 Odotetut muutokset raskausaikana ja niiden toteutuminen

Haastateltavat mainitsivat hyvin monenlaisia muutoksia, joita he odottivat raskausaikana tulevan. Monet ajattelivat saavansa raskausarpia sekä painon nousevan paljon ja rintojen koon muuttuvan merkittävästi. Odotukset kohdistuivat myös muun muassa ihoon ja pigmenttimuutoksiin, vatsaan ja sen kasvuun, kipuihin, synnytyksen mukana tuleviin

muutoksiin sukupuolielimissä, erityistoimintaan, mielialaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä siihen, että juuri mitään muutoksia ei tule. Osa odotuksista toteutui ennakoajatusten mukaisesti – esimerkiksi niistä naisista, jotka olettivat saavansa raskausarpia, noin puolet sai niitä. Rintojen kasvua odottaneet haastateltavat olivat monesti odottaneet rintojen kasvavan enemmän kuin mitä ne lopulta kasvoivat. Pääosin ne naiset, jotka odottivat suurta painonnousua, eivät sitä kuitenkaan kokeneet. Otannasta havaittiin, että monet naiset pelkäsivät ja odottivat suuria tai merkittäviä muutoksia, mutta eivät niitä kuitenkaan juuri saaneet. Haastateltujen joukossa oli myös niitä naisia, jotka odottivat, ettei juuri mitään muutoksia tule, mutta nämä odotukset eivät heidän kohdallaan täysin toteutuneet.

Haastateltavat kuvailivat melko yksittäisiä yllättäviä muutoksia liittyen raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Yleisimmät yllättävät tekijät liittyivät erilaisiin kipuihin. Muita esille nousseita ennaltaodottamattomia muutoksia oli muun muassa peräpukamat synnytyksen yhteydessä, ihon ja hiusten hyväkuntoisuus, painonnousu ja vatsan nopea kasvu sekä palautuminen synnytyksen jälkeen. Yllätyksenä koettiin myös se, että synnytyksen jälkeen oli energiaa huolehtia myös omasta itsestään sekä se, ettei suuria muutoksia tullut lainkaan.

Mä kuvittelin että raskausaikana mä olisin kauheen herkkä ja itkisin joka asiasta, mut ei mulla silloin ollut, että ennemminkin nyt synnytyksen jälkeen mulla on sellasta, että raskausaikana ei ollut sellasta herkkyyttä kuin nytten.

No mä itse asiassa odotin et olis hirveästi kaikkia muutoksia, et mä en olis ikinä ennallani, ja mä oisin semmonen niinku lehmä ja siis että – – Kaikkea mä odotin et ensinnäkin synnytys olis ihan kamala ja niinku paikat venyis ihan hirveiks.

7.8 Hoitohenkilökunnalta saatu ja kaivattu tuki itsensä hoitamiseen

Haastateltavat kokivat vaihtelevaa saatua tukea, kannustusta ja käytännön neuvoja hoitohenkilökunnalta liittyen oman itsensä tai kehonsa hoitamiseen. Neuvolasta saatiin ohjeita raskausaikana muun muassa ruokavalioon ja lepoon ja raskaudenajan pahoin-

vointiin sekä henkiseen hyvinvointiin. Lantionpohjan lihaksista mainittiin neuvolassa joillain haastateltavilla raskausaikana ja jollain synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen neuvolassa käsiteltiin muun muassa oman ajan tärkeyttä, liikunnan aloittamista ja rintojen hoitoa. Monet kokivat saaneensa paljon kirjallista materiaalia. Haastateltavista osa koki neuvolan keskittyvän hyvin pitkälle vain lapsen asioihin lapsen synnyttyä.

Synnytyssairaalan synnytyssalista saatu tuki keskittyi kokemukseen toimivista henkilökemioista synnyttäjän ja kätilön kesken, sekä kätilön antamaan kannustukseen. Haastateltavat kokivat saaneensa tukea synnyttäneiden osastolla muun muassa rintojen hoitoon ja imetykseen, lantionpohjalihasten jumppaamiseen, repeämien ja/tai episiotomiahaavan hoitamiseen. Synnyttäneiden osastolla jotkut äidit kokivat saaneensa käytännön neuvoja enemmän vauvan kuin itsensä hoitamiseen.

Tuen ja kannustuksen ongelmista neuvolassa tai sairaalassa haastateltavat mainitsivat muun muassa sen, että tietoa sai liian vähän, kun taas jotkut kokivat saaneensa tietoa enemmän kuin olisivat tarvinneet. Imetysohjauksessa koettiin olevan puutteita. Haastateltavista moni koki negatiivisena seikkana, että vain kysyttäessä sai vastauksia, tai koska haastateltavalla oli entuudestaan lapsia, oletettiin asioiden olevan tiedossa. Tuen, kannustuksen ja neuvojen vastaanottamiseen oli haastateltavilla monenlaisia näkemyksiä. Jotkut naiset kokivat, että eivät juuri kyselleet, eivät olleet vastaanottavaisia vastauksille tai eivät kokeneet tarvitsevansa niitä. Toiset haastateltavista kokivat saaneensa vaillinaisia vastauksia hoitohenkilökunnalta tai ei juuri mitään tietoa. Haastatteluissa mainittiin myös, että neuvoja sai vain, jos esiintyi erityisiä ongelmia raskaudessa, mutta myös päivittäin saatettiin ajatella siitä, että annettu tieto keskittyi vain normaalin raskauden kulkuun.

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaista tukea, kannustusta tai neuvoja raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen he olisivat toivoneet saavansa saadun tuen lisäksi. Esille tuli toiveita esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista, kuten synnytyksen jälkeisestä haluttomuudesta ja limakalvokuivuudesta. Muita merkittäviä teemoja olivat imetysohjaus, repeämien ja episiotomiahaavan paraneminen, lantionpohjan lihakset, äidin huomioiminen synnytyksen jälkeen, tietoa ja tukea ulkonäön mahdollisista muutoksista lapsensaantiin liittyen sekä liikunnan aloituksesta synnytyksen jälkeen. Jotkut haastateltavista eivät kaivanneet erityisiä neuvoja, vaan kokivat, että hoitohenkilökuntaan saa tarvittaessa yhteyden.

*Se hoitohenkilökuntakin oli niin kiireistä, että mä en nähnyt niitä ikinä siellä (sairaalassa), et ihan kuin muhun ei oltais kiinnitetty mitään huomi-
oo.*

*Sitten kumminkin kun oli se tieto koko ajan, että jos tulee jotain, niin tietää
mihin ottaa yhteyttä.*

*No siis kaikenkattavasti ihan kaikkee, ja mä voisin sanoo, et vähän liikaa-
kin.*

*Mun mielestä pitäis äidille varata vielä joku oma neuvolakäynti siinä syn-
nytyksen jälkeen.*

7.9 Toiveet aiheen käsittelystä etukäteen

Suurin osa haastatelluista kertoi toivovansa, että synnytyksen jälkeisiin fyysisiin muu-
toksiin liittyvistä seikoista puhuttaisiin enemmän jo ennen raskautta tai raskauden aika-
na. Eräät toivat esille toiveita lantionpohjan lihasten harjoittamiseen, peräpukamien
mahdolliseen esiintymiseen sekä imetykseen ja esimerkiksi sen mahdolliseen kivuliai-
suuteen liittyvää informaatiota. Seksuaalisuuden saralla toivottiin puhetta seksihaluista
parisuhteen molempien osapuolten kannalta, ja ulkopuolisista paineista olla seksuaali-
nen. Vastauksissa haluttiin myös tuoda esille, että seksuaalisuudessa voi tapahtua posi-
tiivisiakin muutoksia lapsensaannin jälkeen.

Toiveita esitettiin myös synnytyksen jälkeisen ajan muutoksiin liittyvistä käytännön
asioista, lisävalmennusten tarpeesta sekä listausta yleisimmistä muutoksista ja mahdolli-
sista ongelmista. Käsiteltäviksi aiheiksi toivottiin keskustelua oman itsensä hoitamisesta
sekä siitä, että lapsensaantiin voi liittyä hankaliakin asioita ja kokemuksia. Ehdotuksena
tuli myös, että jo raskausaikana hoitohenkilökunta toisi esille mahdolliset tulevat ke-
honkuvan muutokset, ja esimerkiksi kertoisivat vatsan ja ihon palautumisesta sekä mah-
dollisista synnytysrepeämistä.

Ihan vaan niin kuin yleisesti semmonen asia, että se ei aina oo niin ruusuilla tanssimista ja vaaleanpunaista unelmaa, se voi olla yhtä vain huolta ja murhetta ja kipua ja vaivaa.

Juurikin näistä, mitä positiivista se voi ihmiselle aiheuttaa, ei ne oo pelkästään negatiivisia muutoksia.

En koe kyllä että olis tarvetta sellaselle, että mun mielestä ne muutokset on luonnollisia ja on niinku turha olla mitenkään epärealistinen, etteikö semmonen mullistus tavallaan vaikuttais johonkin naisen kehossa niinku pysyvästikin.

Naiseen kohdistuu siinä (seksuaalisuudessa) liikaa paineita. – – Pitäis olla myöskin se aktiivinen. – – Pitäs olla kaikkea. – – Sitä pitäis olla ehkä enemmän, että on ok olla niinku sillain että keskittyy vähän enemmän tähän. Aika aikansa kutakin.

7.10 Paras asia raskausajassa, synnytyksessä tai synnytyksen jälkeisessä ajassa

Yleisin vastaus kysymykseen parhaimmasta tai ihanimmasta asiasta raskaudessa, synnytyksessä tai synnytyksen jälkeisessä ajassa oli itse lapsi. Muutama vastaaja koki, että hienoa aikaa oli lapsen kasvamisen ja kehittymisen seuraaminen sekä se, että lapsi ei ollut enää aivan vastasyntynyt. Lapseen liittyviä mainintoja oli myös ilo terveestä lapsesta sekä toivotusta sukupuolesta. Ensihuumasta, vauvantuoksusta ja euforiasta lapsen synnyttyä nautittiin.

Moni vastaajista mainitsi yleisesti raskausajan sekä ilon siitä, että sai korostaa kasvavaa raskausvatsaansa. Onni odotuksesta koettiin ihanaksi kokemukseksi, kuten myös vauvan liikkeiden tunteminen sekä raskausajan neuvolaseuranta. Synnytyksen itsessään koki yhtenä parhaimmista asioista mainittava osa vastaajista. Erilaisia, yksittäisiä mainintoja ilonaiheista oli paljon, ja pääsääntöisesti ne käsittelivät perheeksi tulemistä ja koko lapsensaantiprosessia äitiyslomalle jäämisestä vauvan syliin saamiseen.

No kyllähän tätä lapsi on kaikista ihaninta.

Mä nautin kyllä niin raskausajasta, että mulla on ikävä välillä sitä aikaa, silloin oli niin hyvä olla – Jos sanotaan, että raskausaikana nainen hehkuu, niin mun mielestä mä niin kuin hehkuin.

(Kivaa) se, että sai hyvällä omallatunnolla syödä – Oli vielä suht hoikka ja sitten se vatsa vähän kauniisti pyöristyi – Sit ne ekat kuukaudetkin oli vähän – onhan se semmosta vaikeeta, oikeen mitään ei voi tehdä, ja on kotona sidoksissa – On ollut ehkä justiinsa parasta aikaa, kun vauva on vähän jo kasvanut.

Kyllähän niinku kaikenkaikkiaan aivan ihaninta on niinku se aika – Ne ensi hetket, ensimmäiset viikot sen vauvan kanssa ja varsinkin sit kotona – Vastasyntynyt on vastasyntynyt vain sen pienen hetken et se menee ihan hirmuisen nopeasti ohi.

7.11 Johtopäätökset ja vastaukset tutkimuskysymyksiin

Naiset kuvailivat sekä koettuja että näkyviä muutoksia raskausaikana ja lapsen saannin jälkeen. Näkyvät muutokset liittyivät painon ja vartalon muodon muutoksiin, muutoksiin ihossa, kynsissä ja hiuksissa sekä sukupuolielimiin liittyviin muutoksiin. Naisen sisäisesti kokemat muutokset käsittelivät fyysisiä oireita, kipuja sekä muita kokemusellisia muutoksia. Nämä muutokset esitetään tarkemmin kohdassa TAULUKKO 2.

Naiset odottivat kokevansa raskausaikana ja lapsensaannin jälkeen hyvin samantyyllisiä muutoksia, mitä he kuvailivat kokeneensa. Yksilökohtaisesti tämä ei välttämättä aina toteutunut, mutta kokonaisuutta katsoessa havaittiin samantyyllisiä teemoja koettujen ja näkyvien muutosten kohdalla. Odotukset liittyivät painon ja vartalon muutoksiin, muutoksiin ihossa, kipuihin, fyysisiin oireisiin, sukupuolielimiin sekä kokemusellisiin muutoksiin. Odotuksena ilmenivät myös muutokset eritystoiminnassa, jotka toteutuivat osittain.

Naisen kehonkuvan muutoksen sekä parisuhteen ja seksuaalisuuden keskinäistä yhteyttä ei pystytty osoittamaan. Vastauksista pääteltiin, että raskaudella ja synnytyksellä oli monenlaisia vaikutuksia parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, mikä myös vaikeutti sen määrittelyä, oliko vastaus kysymykseen enemmän myönteinen vai kielteinen. Suurin osa haastateltavista kertoi sekä raskauden että synnytyksen vaikuttaneen positiivisesti parisuhteeseen. Osa haastateltavista koki, että raskausaika ei vaikuttanut merkittävästi parisuhteeseen. Suurin osa haastateltavista piti raskautta kielteisenä tai neutraalina seksuaalisuuteen vaikuttavana tekijänä. Lapsensaannin vaikutus seksuaalisuuteen koettiin sekä myönteisenä että kielteisenä tekijänä, joskin hieman enemmän kielteisenä. Huomionarvoista oli, että kaikki haastateltavat kokivat, että heti synnytyksen jälkeen lapsensaannilla oli jonkinlainen vaikutus seksuaalisuuteen.

Haastateltavat kokivat vaihtelevaa saatua tukea, kannustusta ja käytännön neuvoja hoitohenkilökunnalta liittyen oman itsensä tai kehonsa hoitamiseen. Saatua tuki kuvailtiin sekä suullisiksi neuvoiksi että kirjallisen ohjemateriaalin saamisena, myös hoitohenkilökunnalta saatu henkinen kannustus ilmaistiin tuen muotona. Kysymykseen kaivatusta tuesta vastattiin hyvin vaihtelevasti. Huomionarvoisena ilmeni se, että monet naiset kokivat saaneensa enemmän ohjeita ja neuvoja lapsensa kuin itsensä hoitamiseen. Imetys ja siihen liittyvä lisätuen tarve tuli esille monessa haastattelussa. Haastateltavista osa mainitsi, että tukea ei tarvittu tai saatu vastaanottajasta itsestä johtuvista syistä – naiset eivät välttämättä kokeneet tarvitsevänsä tai pystyvänsä vastaanottamaan samaansa tietoa. Hoitohenkilökunnalta kaivattu tuki- ja ohjaustarve liittyi muun muassa seksuaalisuuteen, imetykseen, sukupuolielinten muutoksiin synnytyksen jälkeen, liikuntaan ja lantionpohjan lihaksiin sekä tietoon ulkonäön muutoksista.

8 POHDINTA

8.1 Prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aihevalinnalla keväällä 2011. Aihevalinta oli kohtalaisen helppo, sillä koimme, että opinnäytetyömme aiheen merkityksellisyydestä huolimatta siitä ei puhuta tarpeeksi julkisessa keskustelussa. Koimme myös molemmat suurta kiinnostusta aihetta kohtaan ja odotimmekin mieluisaa ja innostunutta opinnäytetyön teko-prosessia. Pohtiessamme aihetta kysyimme muutaman tuoreen äidin mielipidettä, ja kaikki heistä kokivat aiheemme tärkeäksi ja puhututtavaksi sekä kannustivat sen valintaan.

Aiheeseen liittyvää teorialateriaalia löytyi hyvin laajasti, ja työ kaipasikin tarkempia raameja. Työ on rajattu koskemaan kehon fyysisiä muutoksia ja niiden kautta tapahtuvaa kehonkuvan muutosta, mutta psyykkistäkään puolta ei haluttu täysin unohtaa, tai sen vaikutusta kehonkuvaan. Tarkastelutapa oli hyvin pitkälle fyysinen – asioita ei varsinaisesti ole tarkasteltu hoitotyön näkökulmasta, mutta ei aivan solutasollakaan. Pyrimme teoriaosuudessamme löytämään ja kuvaamaan niitä muutoksia, joita nainen pysyy itse fyysisesti huomaamaan tai jotka voivat selvästi vaikuttaa kokemukseen kehosta ja sen toiminnasta.

Olimme melko varmoja, että teoriaosuudessa käsitellyistä raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan fyysisistä muutoksista löytyisi paljon tietoa, ja tämä oletamus osoittautui oikeaksi. Yllätys oli se, miten hajanaisesti tietoja oli saatavilla. Muuten laaja-alaiset ja pätevät kirjalliset teokset eivät sisältäneet kokonaisvaltaista tietoa aiheestamme, ja ne lähestyivät teemaa monesti eri näkökulmista kuin mikä oli työn kannalta oleellista. Saimme kattavan ja monipuolisen teoriapohjan työlle erilaisia lähteitä yhdistelemällä.

Ennakko-oletuksena oli, että kehonkuvan ja lapsensaannin välistä yhteyttä olisi jonkin verran tutkittu. Suomessa toteutettua tuoretta materiaalia oli kohtalaisen vähän saatavilla. Sen sijaan ulkomaisia tutkimuksia löytyi melko paljon, mutta moni aluksi lupaavalta vaikuttanut tutkimus osoittautui työn kannalta osittain epäsoveliaiseksi. Tutkimustenhaku-

prosessi vahvisti tunnetta siitä, että opinnäytetyön aihetta on tutkittu liian vähän, ja toisaalta sille kuitenkin tuntuisi olevan tarvetta.

Aineistoksi on otettu myös niin sanottuja selfhelp-kirjoja niiden hyödyllisen käytännön tiedon takia, mutta joiden tieteellinen luotettavuus on epävarmaa. Todenmukaisen tiedon tuottamiseksi halusimme vahvistaa saatua tietoa usean eri lähteen käytöllä. Lähteiden joukosta löytyy myös muutama vanhempi lähde, joita on käytetty niiden tietojen osilta, joiden tiedot ovat vieläkin päteviä. Toissijaisia lähteitä sekä luentoja ja luentomateriaaleja on käytetty harkitusti ja pyritty pitämään niiden määrä vähäisenä. Erityyppistä ja monipuolista materiaalia on löydetty niin tietokirjoista, itsehoito-oppaista, lehtiartikkeleista, tieteellisistä julkaisuista kuin Internetistäkin.

Opinnäytetyön tekoprosessi alkoi syksyllä 2011 tiedonhaulla ja teorian kirjoituksella. Ryhdyimme työstämään opinnäytetyötä kaksin, sillä koimme sen olevan hyödyllistä oman tiedonhaku- ja kirjoitustyön reflektoinnin ja aikataulussa pysymisen kannalta. Kirjoitimme opinnäytetyömme teoriaosuutta pääsääntöisesti yhdessä, mikä edesauttoi aineiston analysointia ja yhdenmukaista kirjoitusasua. Pysyimme myös asetetussa aikataulussa.

Tutkimusosamme haastattelut tehtiin kevät-kesällä 2012. Haastateltavinamme oli tuttavapiiriimme kuuluvia äitejä. Opinnäytetyön liitteenä oleva haastattelulomake (liite 1) toimi keskustelun herättäjänä, ja käytimme teoriaosuuteen pohjaavaa, keskustelevaa haastattelumetodia. Haastatteluaineiston purku tapahtui syksyn 2012 aikana. Opinnäytetyö oli valmis vuoden 2012 loppuun mennessä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihepiiri käsittelee hyvin yksityistä ja arkaluonteista asiaa ja on hyvin kokemuspohjainen. Toimme haastateltaville esille sen, että vastaaminen on vapaaehtoista ja haastateltavien ehdoilla etenevää. Haastateltavat kykenivät päättämään, mihin ja missä laajuudessa he kysymyksiin vastasivat ja he halutessaan pystyivät vastaamaan kysymyksiin etukäteen haastattelulomakkeeseen. Näin huolehdittiin tutkimuksen eettisyyden pysymisestä korkeana. Monet haastateltavat eivät kuitenkaan olleet perehtyneet

haastattelulomakkeeseen etukäteen, minkä voi ajatella vähentävän luotettavuutta haastattelutilanteessa haastateltavien kesken. Toisaalta haastattelulomakkeeseen tutustumisen oli haastateltavien päätettävissä, ja tämä valinnan mahdollisuus ylläpiti tutkimuksen eettisyyttä. Eettisyyttä ylläpitävänä tekijänä toimi myös haastateltavien yksityisyyden suojasta huolehtiminen sitä kautta, että heitä ei voi haastatteluiden kautta tunnistaa esimerkiksi iän, ammatin tai lasten tarkan lukumäärän kautta.

Haastattelulomakkeen etukäteen lähettämisen ajankohdassa ja itse haastattelun toteutumisessa oli vaihtelevia aikoja, minkä voi ajatella vähentävän luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta ja vakuuttavuutta lisättiin haastattelutilanteen tallentamisella sekä nauhurin että muistiinpanojen avulla, millä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan kirjaamiseen. Haastattelumateriaalin purussa on pyritty löytämään keinoja tarkastella vastauksia todenmukaisina. Pelkistysten tekemisessä haettiin oleellisia aihealueita. Haastatteluiden purkuvaiheessa tutkimuksen tekijät kuitenkin tekivät valinnat esiin nostettavista ja pois jätettävistä mainituista asioista, joten tutkimuksen luotettavuuden kannalta voidaan pohdita, onko kaikkien oleelliseen kiinnitetty huomiota, mitä esimerkiksi itse haastateltavat olisivat halunneet korostaa. Vakuuttavuutta on pyritty lisäämään sillä, että aineisto on käsitelty mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyössä on pyritty avaamaan haastatteluita laajasti sekä tuomaan vastaukset esille mahdollisimman rehellisinä ja laajoina.

Avointen kysymysten käyttöä haastattelulomakkeessa voidaan pitää sekä positiivisena että negatiivisena seikkana. Osaltaan se mahdollistaa tutkimuksen laajuuden ja antaa haastateltaville valinnanvaraa mainita itselleen tärkeiksi kokemistaan asioista. Toisaalta avoimet kysymykset saattavat tehdä vastausten käsittelyn hieman sirpalemaiseksi tutkimuksen aihepiirin laajetessa käsittämään kaikkia esille tulleita asioita. Luotettavuutta ylläpitävänä tekijänä voi ajatella haastateltavien lukumäärää, joka oli tämän tutkimuksen kohdalla riittävä monipuolisten vastausten saavuttamiseksi, mutta ei liian suuri hajanaistamaan tuloksia liikaa. Luotettavuutta vähentävänä tekijänä voi pitää haastateltavien kuulumista tutkimuksen tekijöiden tuttavapiiriin. On epävarmaa, vaikuttaako tällainen haastateltavien valintamenetelmä saatuihin vastauksiin. Erilaisen otantamenetelmän käyttö voisi mahdollisesti tuoda erilaisen näkökulman tutkittavaan aiheeseen.

Tutkimusta voidaan pitää pätevänä, sillä se antaa vastaukset ennalta mietittyihin tutkimuskysymyksiin, vaikka joidenkin asioiden yhteyksiä ei selvästi nähty tai pystytty tulkitsemaan kaivatusti. Tutkimuksen pätevyyttä heikentää se, että haastateltavat eivät

välttämättä vastanneet kokonaisvaltaisesti tiettyyn kysymykseen, vaan toivat esille osan toisen kysymyksen vastauksesta jonkin muun kysymyksen kohdalla. Kysymysasettelun ongelmasta ei tässä liene kuitenkaan kyse, vaan haastateltavat toivat esille mieleen muistuneita asioita haastattelun etenemisen myötä, toisinaan satunnaisessa järjestyksessä. Haastattelukysymyksistä osa oli keskenään samantyyllisiä, mikä antoi tarkkoja vastauksia kysyttyihin asioihin, mutta käytännössä huomattiin niiden olevan myös liikaa itseään toistavia.

Haastatteluiden purkuvaiheessa tuli ilmi haastattelumateriaalin laajuus ja hajanaisuus, mikä vähensi yksittäisen aiheen syvällistä käsittelyä. Luotettavuuden parantamiseksi olisi haastattelukysymyksiä voinut rajata ja vähentää, tai tehdä laajempaa analyysia haastatteluaineistosta sekä muodostaa pelkistetympiä aihepiirejä.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaihe-ehdotuksena on tutkia raskauden, synnytyksen ja lapsensaannin fysiologisia vaikutuksia naiseen isäksi tulevan miehen näkökulmasta. Tutkimus voisi käsitellä puolisonsa raskautta seuraavan miehen ajatuksia hänen odotuksistaan ja niiden toteutumisesta, raskauden ja lapsensaannin vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä isien kaipaamaa tukea hoitohenkilökunnalta. Ajatus tähän jatkotutkimusaiheeseen tuli erään haastatellun naisen puolisolta, joka koki kyseisen asian käsittelyn myös miehen näkökulmasta tärkeäksi.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi keskittyä tarkemmin yhteen opinnäytetyön aihepiiriin aiheeseen. Tutkimuksen olisi mahdollista keskittyä esimerkiksi yhteen raskauden aikaan tai synnytyksen jälkeiseen fysiologiseen muutokseen ja sen vaikutukseen naisen kehonkuvaan. Tällä tavalla pystyisi keskittymään tiiviimmin pienemmän osa-alueen ympärille.

8.4 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävänä tulemme kirjoittamaan artikkelin tutkimustuloksistamme vauva-aiheiseen lehteen.

LÄHTEET

Ahonen, J., Pakarinen, P. & Sainio, S. 2008. Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124(1):41-9.

Ahva, K. & Järvinen, S. Naisen seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Potilasohje. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Alaranta, S. & Härkki, P. Raskaus on fyysinen mullistus. Artikkel. Luettu 10.12.2012. <http://www.vau.fi/raskaus/Terveys/Raskauden-seuranta/Raskaus-on-fyysinen-mullistus/>.

Apaja-Sarkkinen, M., Nieminen, E., Rissanen, T. & Suvanto-Luukkonen, E. 2001. Kiipeän rinnan tutkiminen ja hoito. Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 117(19):1897-1904.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(20):2381-2386.

Borelius, M. 1995. Olet synnyttänyt – huolehdi itsestäsi. Suom. Toivanen, R., alkupe-
räinen teos 1993. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Center, B., Crow, S., Fontaine, P., Gjerdingen, D., McGovern, P. & Miner, M. 2009. Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. Artikkel. Department of family medicine & community health. University of Minnesota. Minneapolis, Minnesota, USA. Women & Health. 2009 Sep;49(6):491-504.

Clark, A., Milgrom, J., Paxton, SJ., Skouteris, H. & Wertheim, EH. 2009. My baby body: a qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. Artikkel. La Trobe University. Psychological Science, Melbourne, Australia. Journal of Reproductive & Infant Psychology. 2009 Nov; 27(4): 330-45 (28 ref).

Collingwood, J. 2010. Body dissatisfaction and pregnancy. PsychCentral. Luettu 14.11.2011. <http://psychcentral.com/lib/2010/body-dissatisfaction-and-pregnancy/>.

Duncombe, D., Kelly, L., Paxton, SJ., Skouteris, H. & Wertheim, EH. 2008. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? Artikkel. School of Psychological Science. La Trobe University. Bundoora, Victoria, Australia. Journal of health psychology. 2008 May;13(4):503-515.

Erho, N. 2009. Peilistä katsoo outo nainen. Artikkel. KaksPlus 10/2009, 6.

Fyhr, N. 2003. Minä ja muuttunut vartalo. Artikkel. Vauva 12/2003, 25.

Hannula, L. 2009. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 307-308.

- Harris, A. C. 2008. Odotus päivä päivältä. 1.painos. Suom. Ahvonen, S.-A., alkuperäinen teos 1996. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hartikainen, A-L., Lang, L., Puistola, U. & Tuomivaara, L. 1995. KokoNainen. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Helin, S. & Pakeman, S. 2004. Ra(s)kas raskaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Herrala, H., Kahrala, T., Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Huttunen, M. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim 3.9.2010.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 447.
- Juvakka, E. 2000. Omalla tavallani äiti. Juva: WSOY.
- Kaaja, R. & Lehto, P. 2006. Raskaus ja sydän. Artikkel. Suomen lääkärilehti 61(13):1469-1473.
- Kaaja, R., Leinonen, P. & Teramo, K. 2004. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 532.
- Kalvas, A. 1998. Hyvä raskaus: naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Kegel exercises. Kegel support for men and women. Kegel muscles. Artikkel. Luettu 11.10.2011. http://kegel-exercises.com/kegel_muscles.html.
- Kiistala, M. 2010. Minä en sitten muutu – odottavan äidin tunnustuksia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Kivelä, A. 2009. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 582-585.
- Kline, C., Martin, D. & Deyo, R. 1998. Health Consequences of Pregnancy and Childbirth as Perceived by Women and Clinicians. Artikkel. Obstetrics & Gynecology. 92(5):842-848, November 1998.
- Kolanen, H. 2010. Imetysohjaus. Artikkel. Sairaanhoidajan käsikirja 11.3.2010.
- Koli, E. 2011. Synnytyksen jälkeen. Potilasohje. VSSH Ohjepankki: 6/2011. Luettu 9.11.2011. <http://ohjepankki.vssh.fi/fi/2795/4872>.
- Kondelin, H. 2009. Raskaus ja diabetes. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 359-360.

Kotamäki, M. 2009. Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Artikkel. Kättilölehti 5/2009, 6.

Kuosmanen, K. & Virtanen, H. 2009. Välilihan ensimmäisen ja toisen asteen repeämien ja episiotomian ompelutekniikoiden sekä ompelematta jättämisen edut ja haitat. Metropolia. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö.

Laivuori, H. & Ylikorkala, O. 2004. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Teoksessa Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 430.

Lewis, S. 2001. Entisiin mittoihin – 10 viikkoa synnytyksen jälkeen. Suom. Nivala, L., alkuperäinen teos 2000. Hong Kong: WSOY.

Litmanen, K. 2009a. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kättilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 147-156.

Litmanen, K. 2009b. Synnytyksen jälkeiset muutokset äidin elimistössä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kättilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 158-159.

Luostarinen, L., Palmio, J. & Udd, B. 2007. Kiusalliset lihasten krampit ja nykinät. Artikkel. Suomen Lääkärilehti 62(9):873-876.

Lystilä, A. 2007. Vauva on syntynyt! Imetys- ja hoito-ohjeita äidille ja vauvalle. Potilasohje. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen sairaala. Naistentautien ja synnytysten vastuualue. Päivitetty 1/2007. Ohje nro 30.00.35.

Manneri, T. 2001. Äitiys jättää jälkensä vartaloon. Artikkel. KaksPlus 2/2001, 48.

Mustajoki, P. 2010. Anemia (alhainen hemoglobiini). Artikkel. Lääkärikirja Duodecim 27.12.2010.

Nikkola, I. 2010a. Raskauden seuranta. Luento ja luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu. 12.5.2010.

Nikkola, I. 2010b. Synnytysoppi. Luento ja luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu. 10.5.2010.

Nikkola, I. 2010c. Äidin/perheen ja vastasyntyneen hoitotyö. Luento ja luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu. 17.5.2010.

Nuutila, M. 2006. Synnytyksen käynnistäminen. Artikkel. Suomen Lääkärilehti 2006;61(10):1097-1101.

Nuutila, M. & Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Artikkel. Aikakauskirja Duodecim 2009;125(17):1881-1888.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192-197.

Paxton, S.J., Rallis, S., Skouteris, H. & Wertheim, E.H. 2007. Predictors of body image during the first year postpartum: a prospective study. Artikkel. School of Psychological Services. La Trobe University. Bundoora (Melbourne), Victoria, Australia. *Women & Health*. 2007;45(1):87-104.

Perhesuunnittelusivut. 1998. Mielialan vaihtelut kuuluvat raskauteen. Päivitetty 1/2011. Luettu 9.11.2011. <http://metku.net/~pesu/artikkelit/depis4.php>.

Pietiläinen, S. 2009. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 551.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu. 5.2.2010.

Raussi-Lehto, E. 2009a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 211, 213.

Raussi-Lehto, E. 2009b. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 234-235.

Raussi-Lehto, E. 2009c. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 243-245.

Rooke, M. 2001. Näin vartalosi muuttuu. Artikkel. *Vauva* 1/2001, 27.

Ruuhimäki, J. & Seppänen, M. 2009. Kirjallisuuskatsaus alatiեսynnytyksen vaikutuksista lantionpohjan lihaksiin. *Opinnäytetyö*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. *Kätilölehti* 2-3/2011, 9. Teoksessa Ryttyläinen, K. & Val-kama, S. (Toim.) 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima.

Räisänen, H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: pitkittäistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Sorvettula, M. 1995. Naisen terveys – Hyvän elämän strategiset mitat. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Staff, S. 2011a. Laskeumat ja virtsankarkailu. Luento ja luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Staff, S. 2011b. Synnytyksen jälkitarkastus. Luento ja luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Stefanovic, V. 2009a. Pre-eklampsia. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 408-409.

Stefanovic, V. 2009b. Raskaushepatoosi. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 416-417.

Stefanovic, V. & Ylikorkala, O. 2011. Raskaushepatoosi. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim 1.3.2011.

Tiitinen, A. 2010a. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim 15.10.2010.

Tiitinen, A. 2010b. Tietoa potilaalle: Raskaus ja anemia. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim 15.10.2010.

Tiitinen, A. 2010c. Tietoa potilaalle: Rintatulehdus. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim 4.10.2010.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uotila, J. 2009a. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 494-499.

Uotila, J. 2009b. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 504.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkko-Riihelä, A. 2003. Psyky – psykologian käsikirja. 1.-3. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy.

Väyrynen, P. 2009a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 174-177, 179, 181.

Väyrynen, P. 2009b. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 184, 197.

Väyrynen, P. 2009c. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 272-273.

Väyrynen, P. 2009d. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 299-300.

Ylikorkala, O. 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 498.

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. 2004. Baby blues. Päivitetty 17.09.2004. Luettu 5.10.2011. <http://www.aima.fi/synnytysmasennus/babyblues.html>.

Haastattelulomake

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötämme liittyen raskauden ja synnytyksen vaikutuksiin naisen kehonkuvaan.

Työmme haastatteluosuuden avulla pyrimme valottamaan äitien yksilöllisiä kokemuksia kehonkuvan muutoksesta, ja hahmottamaan synnyttäneiden naisten suhtautumista omaan kehoonsa sekä sen muutoksiin. Ajatuksenamme on tuoda esille kattava näkemys raskauden ja synnytyksen vaikutuksista kehollisuuteen. Työmme tavoitteena on muun muassa lisätä tietoutta äitiyttä odottaville ja äitiyden kokeneille naisille kehontuntemuksen mahdollisista muutoksista, tuoda esille haastattelujen kautta vertaiskokemuksia sekä lisätä julkista keskustelua aihepiiriin liittyen.

Haluamme haastatella Sinua, joka olet jo käynyt synnytyksen jälkitarkastuksessa ja synnytyksestäsi on kulunut korkeintaan kolme vuotta.

Tämän lomakkeen tarkoitus on *herättää ajatuksiasi ja palauttaa mieleen* kokemuksiasi raskaus- ja synnytysajalta sekä synnytyksen jälkeiseltä ajalta. Halutessasi voit täyttää lomakkeen etukäteen tai vain pohtia kysymyksiä mielessäsi. Henkilökohtainen haastattelu tapahtuu luottamuksellisesti keskustellen ja anonymisti haastattelijan kanssa. Voit itse vapaasti kertoa Sinulle tärkeistä asioista, eikä Sinun tarvitse puhua asioista, joista et halua. Mielipiteesi ja kokemuksesi ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä.

Yhteistyöstä ja avoimuudesta kiittäen,

Elsa Pardonon ja Marjukka Valonen

(jatkuu)

Ikä:**Synnytykset kuukausi/vuosi:****Raskausaika, synnytys, synnytyksen jälkeinen aika**

– pohdi näitä kaikkia, tai sinua eniten koskettanutta aikaa

- Koitko itsesi viehättäväksi raskausaikana ja synnytyksen jälkeen?
- Miten synnytyses si sujui? Tapahtuiko sen aikana jotain, mikä sinua jäi mietityttämään?
- Kerro omin sanoin, millaisia muutoksia vartalossasi on tapahtunut raskauden aikana? Entä synnytyksen ja lapsivuodeajan jälkeen?
- Koitko joitakin fyysisiä ongelmia tai vaivoja raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?
- Vaikuttiko raskausaika mielikuvaan itsestäsi, ja jos vaikutti, niin miten? Entä synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika?
- Miten suhtaudut raskauden ja lapsensaannin mukanaan tuomiin muutoksiin itsessäsi?
- Miten raskaus ja lapsen syntymä on vaikuttanut parisuhteeseesi ja seksuaalisuuteesi?
- Oletko kokenut ulkopuolelta tulevia paineita liittyen ulkonäköösi/viehättävyyteesi?

(jatkuu)

- Millaisia muutoksia odotit raskausaikana?
 - * Toteutuivatko ne?
 - * Olisitko odottanut joitakin muutoksia, joita ei kuitenkaan tullut?
 - * Tuntuuko sinusta, että jokin näistä kokemistasi muutoksista on tullut sinulle yllätyksenä?
- Minkälaista tukea, kannustusta ja/tai käytännön neuvoja itsesi ja kehosi hoitamiseen olet saanut hoitohenkilökunnalta?
 - * Olisitko kaivannut tai toivonut jotain, mitä sinulle ei tarjottu?
- Toivotko, että joistain synnytyksen jälkeisiin fyysisiin muutoksiin liittyvistä seikoista puhuttaisiin enemmän jo ennen raskautta tai raskauden aikana?
- Nyt kun jälkikäteen ajattelet raskausaikaa, synnytystä sekä aikaa lapsen saannin jälkeen, mikä siinä oli parasta ja ihaninta?

TAULUKKO 2. Raskaudenaikaiset fyysiset muutokset

